

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONDICIONES GENERALES

VAZSEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, que en adelante se denominará para los efectos de la presente Póliza como la Compañía, en consideración a las declaraciones que se han realizado en la respectiva solicitud de seguro, la cual se incorpora a esta Póliza para todos los efectos como parte integrante de la misma, 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 de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas y dentro de los límites del valor asegurado pactado.

Esta póliza se mantendrá vigente al tenor de las disposiciones del Código de Comercio; el Libro Tercero del Código Orgánico Monetario y Financiero Ley General de Seguros y su reglamento general, 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.

Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

La póliza podrá emitirse de manera impresa o como póliza electrónica. Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza tendrán validez siempre que se hallen firmadas por un funcionario autorizado de la Compañía y el Asegurado.

Los elementos esenciales y las estipulaciones de la presente Póliza se podrán acreditar por cualquier medio de prueba regulado por la legislación pertinente, excepto prueba testimonial.

Todas las expresiones hechas en singular en este documento serán entendidas en plural, cuando su sentido así lo requiera.

El seguro fenece automáticamente por transferencia onerosa o gratuita del objeto o bien asegurado, salvo y solamente cuando la Compañía acepte la transferencia mediante anexo debidamente suscrito por las partes. Se exceptúan los casos de transmisión a título universal del interés asegurado.

La designación, en las condiciones particulares de la presente Póliza, de más de un (1) Asegurado, de ninguna manera aumentará los límites de responsabilidad de la Compañía.

El seguro de responsabilidad civil no es un seguro a favor de terceros. El tercero perjudicado carece, en tal virtud, de acción directa y exclusiva contra el asegurador. Este principio no obsta para que el tercero perjudicado pueda demandar civilmente al asegurado y en la misma demanda pedir que se cuente con la compañía de seguros.

Los seguros sobre riesgos del trabajo, mencionados en el Código de Trabajo, se asimilan a los seguros de responsabilidad civil.

La interpretación, sentido y significado de los términos, exclusiones, limitaciones y condiciones de esta Póliza se determinarán de conformidad con la legislación y normas jurídicas ecuatorianas.

Art.1 AMPARO O COBERTURA BASICA

La Compañía cubre la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con esta Póliza, sea legalmente imputable el Asegurado nombrado en las condiciones particulares de la presente Póliza, en el desarrollo de las operaciones o actividades y en los predios específicamente descritos en las mismas condiciones, provenientes de un accidente o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento que cause a terceros, en forma fortuita y accidental.

La Compañía reembolsará también las costas y gastos, regulados por sentencia judicial y que se deriven de litigios, o acuerdos propios de los métodos alternativos de solución de conflictos con aceptación previa de la Compañía. Se incluyen gastos de defensa del Asegurado en caso de reclamación infundada.

La Compañía reembolsará al Asegurado las sumas que éste se viere legalmente obligado a pagar de acuerdo con las condiciones de esta póliza, en virtud de su responsabilidad civil proveniente directa e inmediatamente de accidentes relacionados con los riesgos amparados y detallados en las condiciones particulares conforme se detalla a continuación:

1. Lesiones corporales:

Lesiones corporales, incapacidad o enfermedades causadas a terceras personas, incluyendo la muerte como consecuencia de las mismas y, además, los primeros auxilios médicos o quirúrgicos necesarios de manera inmediata al momento de ocurrir el accidente.

2. Daños materiales:

Daños, destrucción o pérdida de bienes muebles e inmuebles de terceros, incluyendo la consecuente privación de uso de los mismos.

3. Honorarios y gastos de defensa:

Salvo pacto en contrario, corren a cargo del asegurador, dentro de los límites de la cobertura, los honorarios y gastos de toda clase que se produzcan con motivo de la defensa civil del asegurado, incluso contra reclamaciones infundadas.

No obstante, no aplicará en los siguientes casos:

- a. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro;
- b. Si el asegurado decide utilizar sus propios abogados rechazando los que proponga el asegurador al inicio del proceso; o,
- c. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

Para efectos de esta póliza se considerará como un solo siniestro o evento el conjunto de reclamaciones por lesiones corporales y/o daños

materiales originados por una misma causa o riesgo cubierto, cualquiera sea el número de reclamaciones.

Art.2 AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Otros amparos o coberturas opcionales debidamente registradas en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para el ramo de responsabilidad civil, que el asegurado podrá elegir y contratar con la Compañía, los cuales deberán constar en las condiciones particulares de esta Póliza.

Art.3 EXCLUSIONES GENERALES

La cobertura del presente seguro no aplica a lesiones corporales, enfermedad, incapacidad, incluyendo la muerte a consecuencia de ellas, o daños materiales, o responsabilidad derivada directa o indirectamente de, o asumidas por el Asegurado, causadas por:

1. Responsabilidad civil profesional.
2. Responsabilidad civil de directores y administradores.
3. Daños a propiedades o a personas, causados por incendio o explosión.
4. Daños por accidentes ocurridos fuera de territorio de la República del Ecuador.
5. Responsabilidad resultante de cualquier contrato celebrado por el Asegurado.
6. Daños o perjuicios causados por la tenencia o el uso de vehículos automotores o de tracción animal, de calderas o máquinas de presión, motocicletas o sus variantes, naves aéreas, buques o similares, ascensores o escaleras eléctricas, y en general maquinaria destinada a mover, transportar, cargar o descargar.
7. Reclamos provenientes de bienes que están en depósito, o bajo guarda del Asegurado, a no ser que éste sea declarado responsable de los mismos por sentencia judicial.
8. Reclamos por uso y destrucción de bienes o cosas de propiedad ajena, que le sean prestados o sean tomados por el Asegurado o sus dependientes, o sobre los que tuviere derecho a cualquier título.
9. Daños provenientes de la tenencia, manejo, consumo o uso en cualquier forma de mercancías, productos elaborados o cualquier otra clase de objetos fabricados, ensamblados, alterados producidos, reparados, o manipulados por el Asegurado, cuando hayan sido definitivamente entregados a terceros, incluyendo predios vendidos o traspasados por el Asegurado, así como también montajes, obras y servicios profesionales realizados y/o prestados por él.
10. Daños de cualquier naturaleza producidos o provenientes de perjuicios al medio ambiente, incluyendo contaminación o envenenamiento del aire, del suelo o del agua, por ruido, olores, vibraciones, electricidad, temperatura, radiaciones visibles o invisibles, sin embargo, esta exclusión no se aplicará si el efecto perjudicial se debe a un acontecimiento repentino y accidental, no previsto ni esperado por el Asegurado.
11. Responsabilidad civil contractual u obligaciones o responsabilidades adquiridas por el Asegurado en virtud de contratos.

12. Bienes o propiedades bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado.
13. Los gastos generados por la utilización de abogados propios del asegurado, salvo estipulación en contrario o que la Compañía haya consentido expresamente.
14. Trafico, fuera de los predios de las actividades del Asegurado, de tractores, grúas y toda clase de maquinaria, incluyendo vehículos automotores, motocicletas, naves acuáticas, naves aéreas, vehículos de tracción animal y bicicletas.

En ningún caso esta póliza cubre:

- a. Lesiones corporales o daños materiales ocasionados al asegurado o a sus parientes dentro del cuarto grado civil de consanguinidad y segundo de afinidad o a sus trabajadores, socios, o representantes legales.
Esta exclusión se extiende además a todos aquellos objetos que el Asegurado y las demás personas antes mencionadas mantengan en calidad de posesión, cuidado, tenencia o control, reparación, transformación, transporte, custodia o uso, a título de arriendo, depósito, consignación, o a cualquier otro título no traslativo de dominio.
- b. Actos de fuerza mayor y caso fortuito.
- c. Perjuicios causados por guerra, invasión, o cualquier acto cometido por enemigo extranjero (haya mediado o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, huelga, motín, manifestaciones públicas, conmoción civil, ley marcial o estado de sitio o en general movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
- d. Daños causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundación u otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- e. Daños a personas provenientes de energía atómica, radiación, fisión nuclear y consecuencias producidas por las mismas.
- f. Reclamaciones por actos dolosos e intencionales del Asegurado, incluyendo los que él practique en estado de insanidad mental, o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, intoxicación por drogas o agentes sicotrópicos; o como consecuencia de actividades ilícitas.
- g. Robo, hurto, falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes de terceros.
- h. Responsabilidad penal.
 - i. Por vuelo o caída de aeroplanos o aeronaves o cosas aerotransportadas.
 - j. Por carreras, competencias deportivas y torneos; y en general pruebas de velocidad.
 - k. Propiedades pertenecientes a, rentadas a, u ocupadas por el Asegurado.
 - l. Multas, sanciones económicas o indemnizaciones impuestas por infracciones de orden criminal o de policía o de tránsito.
 - m. Actos u omisiones de contratistas independientes o subcontratistas al servicio del Asegurado por medio de un contrato comercial.

- n. Contaminación causada por líquidos, gases o sólidos provenientes de los predios del Asegurado o de las instalaciones sanitarias de los mismos.
- o. Demandas, acciones judiciales ni de otra naturaleza, que no sean formuladas dentro de la jurisdicción ecuatoriana ni con arreglo a las leyes del Ecuador.
- p. Culpa grave e inexcusable de la víctima o tercero reclamante.
- q. Cualquier indemnización a trabajadores o indemnización por desempleo o incapacidad, en virtud de la ley de seguro laboral o cualquier otra ley de índole similar.
- r. Acoso físico, sexual o mental.
- s. Pérdidas directas o indirectas que surjan de, que contribuya a, resultante de cualquier pandemia o epidemia.

Art.4 DEFINICIONES

Para los fines de la presente Póliza, considerando todas sus condiciones generales, particulares y especiales, se definen expresamente los significados de los siguientes términos de uso común:

Asegurador.- VAZSEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, persona jurídica legalmente autorizada para operar en la República del Ecuador, que asume los riesgos especificados en las condiciones particulares de esta póliza.

Asegurado.- Persona natural o jurídica designada como Asegurado en las condiciones particulares de la póliza, quien tiene interés asegurable e interesada en la traslación de los riesgos.

En adición a la persona natural o jurídica, descrita en las condiciones particulares de la presente Póliza, el término Asegurado comprende:

- a. Si es una persona natural, su cónyuge e hijos mayores de edad, pero solo con respecto a las labores y operaciones del negocio del cual la persona así nombrada sea único propietario.
- b. Si es una persona jurídica, comprende a todos los 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.
- c. Si es una sociedad, comprende a cualquier socio o accionista de la misma, mientras actúe en cumplimiento de sus deberes como tal.

Beneficiario o tercero afectado.- Es quien ha de percibir la indemnización que corresponda, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto.

Cobertura.- Dentro del contrato de seguro son todos y cada uno de los riesgos que la Compañía se compromete a cubrir y los cuales se encuentran señalados en las condiciones particulares de esta póliza.

Condiciones Especiales.- Se denominan cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales de la póliza, a aquellas que tienen por objeto precisar la aplicación de las condiciones generales; ampliar o restringir las coberturas, introducir modalidades de procedimientos o coberturas no previstas, limitar las exclusiones o incluir como cobertura los riesgos excluidos, siempre y cuando tales modificaciones no se opongan a las disposiciones legales en vigencia, ni a las normas y principios de la técnica.

Condiciones Particulares.- Constituyen cláusulas, condiciones o estipulaciones particulares, además de las que queden señaladas en la póliza, aquellas que tengan por objeto proporcionar mayores detalles y pormenores del contrato de seguro, así como aclarar, limitar o definir sus alcances, a fin de individualizarlo. Por su naturaleza, el contenido de éstas es variable y por lo tanto, pueden ser modificadas de acuerdo entre los contratantes, a través de un anexo, sin requerir la aprobación previa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Contratante.- Persona que suscribe el contrato de seguro, asumiendo los derechos y obligaciones en él establecidas.

Daños materiales.- Daño a, o destrucción de bienes materiales tangibles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos causados por cualquier evento cubierto por esta póliza.

Deducible.- Es la cantidad o porcentaje, establecido en las condiciones particulares de la póliza, que siempre será de cargo o por cuenta del Asegurado en caso de siniestro. De tal modo, cuando se haya contratado alguna cobertura con deducible, la Compañía será responsable sólo de la cantidad que lo exceda.

Exclusión.- Son aquellos riesgos o situaciones que se pactan al momento de la suscripción de la póliza que no serán indemnizadas por diversas razones.

Evento.- Accidente, resultante de un acto u omisión negligente del Asegurado, en la conducción normal de sus operaciones, descritas en las condiciones particulares, incluyendo la continua o repetida exposición a condiciones que de forma inesperada y no intencional, ocasione lesiones corporales o daños materiales; 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.

Indemnización.- Es la contraprestación o pago que realiza la Compañía al asegurado o a los terceros afectados por la ocurrencia de un evento o siniestro cubierto por la misma.

Lesiones corporales.- Lesión o herida corporal, enfermedad o incapacidad sufridas por una persona, incluyendo la muerte resultante de cualquiera de éstas y que sean resultado de un evento cubierto por la póliza.

Póliza.- La póliza es el documento o instrumento privado que contiene los elementos esenciales del contrato de seguro mediante el cual se formaliza y prueba que el mismo se ha suscrito y permite así mismo que, en caso de controversia entre las partes, este instrumento sea exhibido ante los tribunales como prueba de la relación existente entre el asegurado y el asegurador.

Póliza electrónica.- La póliza electrónica es un archivo XML que incluye firmas electrónicas de la Compañía de Seguros y del contratante, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Comercio Electrónico, firmas electrónicas y mensajes de datos del Ecuador; y en las Normas para la Estructura y Operatividad del Contrato de Seguros, establecidas por la Junta Bancaria.

Riesgo.- Es un evento que en caso de producirse obliga al asegurador a pagar la indemnización convenida.

Riesgo asegurable.- es el evento incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del

asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los imposibles, no constituyen riesgo.

Riesgo cubierto.- Riesgos detallados en las condiciones particulares que están asegurados mediante el pago de una prima a la Compañía, que asume la probabilidad de que se produzca el siniestro y que, en su caso, correspondería con el pago de una indemnización en los términos establecidos en esta póliza.

Seguro.- El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a su beneficiario, por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto; o, a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.

Siniestro.- es la ocurrencia del evento o riesgos asegurados detallados en esta póliza.

Solicitante o tomador.- Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al Asegurador y en virtud de ello se compromete al pago de la prima correspondiente.

Art.5 VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigor en la fecha y hora de inicio señalada en las condiciones particulares, según haya sido convenida por las partes y terminará en la fecha y hora indicada en dichas condiciones particulares, pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza y en las normas pertinentes.

En caso de no estar estipulada la hora en las condiciones particulares de la póliza se considerará que inicia o termina a las doce horas (12H00) del meridiano.

Esta Póliza ampara solamente los siniestros o eventos ocurridos dentro del territorio señalado en las condiciones particulares, y que hayan tenido lugar:

- a. Durante la vigencia de esta Póliza; o a su vez,
- b. Cuando en las condiciones particulares se declare que la forma de esta Póliza es reclamo presentado, los eventos ocurridos a partir de la fecha señalada como fecha retroactiva y que sean reportados y presentados por primera vez durante la vigencia de esta Póliza.

Art.6 SUMA ASEGURADA

Las cantidades que deba pagar la Compañía, por cualesquiera de los riesgos comprendidos en esta póliza, no podrán exceder en ningún caso, las sumas fijadas como límites para cada uno de ellos; sin que pueda compensarse la insuficiencia de alguno con las sumas aseguradas para otros.

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de la Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad y deberán entenderse conforme se detalla a continuación:

- a. LESIONES CORPORALES
- a. Por persona

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía cuando un acontecimiento amparado afecte a una sola persona.

- b. Por siniestro o evento

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía cuando un mismo acontecimiento amparado afecte a varias personas.

c. Global

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía cuando uno o varios acontecimientos amparados afecten a una o varias personas.

b. DAÑOS MATERIALES

a. Por siniestro o evento

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía por daños a bienes de terceros como consecuencia de un solo evento amparado.

b. Global

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía por daños a bienes de terceros como consecuencia de todos los eventos amparados que sucedan durante cada vigencia anual de la presente Póliza.

c. POR LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES

a. Límite único combinado

Límite único máximo de responsabilidad de la Compañía tanto por lesiones corporales a personas como por daños materiales a bienes de terceros como consecuencia de un evento amparado.

b. Límite combinado agregado anual

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía durante un período anual de vigencia de la presente Póliza, tanto por lesiones corporales a personas como por daños materiales a bienes de terceros, como consecuencia de uno o varios eventos amparados.

Se considerará como un solo siniestro o evento el conjunto de reclamaciones por lesiones corporales y/o daños materiales originados por una misma causa, cualquiera sea el número de reclamaciones.

La designación, en las condiciones particulares de la presente Póliza, de más de un (1) Asegurado, de ninguna manera aumentará los límites de responsabilidad de la Compañía.

En ningún caso la suma total que deba pagarse por indemnizaciones y gastos excederá los límites estipulados en las condiciones particulares de la póliza.

Art.7 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 Compañía pagará las indemnizaciones por lesiones incluso la muerte o daños materiales a bienes de terceros únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible que estará a cargo del asegurado.

El Asegurado asume por su propia cuenta los reclamos o indemnizaciones inferiores a la suma fijada como deducible o el valor del deducible en los reclamos o indemnizaciones a terceros superiores a éste.

Art.8 DECLARACION FALSA O RETICENCIA

El Asegurado, tomador o el Solicitante de la Póliza están obligados a declarar objetivamente el estado del riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según los cuestionarios o formularios que la Compañía proporcione para el efecto y de conformidad con la ley, declarar con veracidad todas las circunstancias necesarias que permitan a la Compañía apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en la Póliza.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado, tomador o 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 la falsedad respecto de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la Póliza o le hubieren inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Solicitante o tomador 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 o tomador, 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 terminada la Póliza o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la Compañía, antes de perfeccionarse la Póliza, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada. Terminado el contrato o rescindido por los vicios a que se refiere este artículo, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

Art.9 DERECHO DE INSPECCION

La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar el riesgo asegurado, predios, labores y operaciones asegurables o aseguradas, objeto del seguro, previo a la suscripción del contrato o renovación y en cualquier momento en coordinación con el asegurado, durante la vigencia de la presente Póliza, con el fin de determinar el riesgo al momento de su aseguramiento o inspección y con base a dicha inspección se reserva el derecho de no asegurarlo o renovarlo o de ser el caso modificar las condiciones de cobertura o mantenerlas con el pago de la prima adicional.

Art.10 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o solicitante debe notificar al asegurador, 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 el asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos

casos, el asegurador 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.

De no aceptar el Asegurado las nuevas condiciones o si la Compañía decide no asegurar el nuevo riesgo; se procederá a la cancelación de esta Póliza, a partir del momento en que cambiaron las características del riesgo.

La falta de notificación da derecho al asegurador a dar por terminado el contrato, pero el asegurador 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.

Art.11 PAGO DE PRIMA

El solicitante, tomador y el asegurado están obligados al pago de la prima en el plazo de treinta 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 el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel. Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La empresa de seguros 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 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 éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen 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.

En el momento en que durante la vigencia de esta póliza la siniestralidad supere el porcentaje establecido en las condiciones particulares se procederá a la revisión de tasas, primas y deducibles conforme lo estipulado en las mismas condiciones particulares. El periodo de revisión de siniestralidad no podrá ser menor a un año.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador 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 al asegurador mismo.

Art.12 RENOVACION

Esta Póliza podrá renovarse por periodos consecutivos, para lo cual las partes deben acordar las condiciones de renovación por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de no renovarla a su vencimiento.

Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

La póliza de seguros 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 nuestra legislación.

Art.13 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo, con diversos aseguradores, 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 asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

En el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa del asegurador, 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.

Art.14 TERMINACION ANTICIPADA

El contrato de seguro podrá ser terminado unilateralmente por el asegurado. La terminación por parte del asegurador solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación de la Compañía. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

La transmisión o transferencia a título singular del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, produce automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del asegurado. En este caso, subsiste el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el asegurador no prefiera darlo por terminado; si lo prefiere, tiene la obligación de devolver la prima en proporción al tiempo no corrido.

Por la declaratoria de terminación del contrato, el asegurador 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.

Art.15 AVISO DE SINIESTRO

- a. Dar aviso de la ocurrencia de cualquier siniestro o de cualquier hecho del que pudiere sobrevenir responsabilidad civil, al asegurador o su intermediario, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo informando detalladamente hora, fecha, causas, circunstancias y consecuencias del mismo; los nombres y direcciones de las víctimas y testigos. Este término no puede reducirse y puede ampliarse por acuerdo de las partes conforme se estipule en las condiciones

particulares de la póliza. 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;

- b. Dar aviso a la Compañía de toda demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación o citación que reciba dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga noticia que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar lugar a reclamación de acuerdo con la presente Póliza. El Asegurado no está facultado para reconocer su propia responsabilidad y debe abstenerse por sí o por quien haga sus veces, de tomar cualquier providencia, convenir en reclamos, pactar transacciones o ajustar pagos de indemnizaciones sin la previa autorización escrita de la Compañía.

Art.16 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a:

- a. Dar aviso del siniestro de conformidad a lo establecido en la presente póliza.
- b. Cuidar y mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales se relaciona el seguro y a comunicar por escrito a la Compañía cualquier alteración o modificación que ocurra tanto a la propiedad o características de los bienes a que se refiere el seguro, como a los riesgos cubiertos. No permitirá que se dé a los mismos un uso diferente al normal y autorizado según su tipo y capacidad y cumplirá todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad;
- c. El asegurado está obligado a evitar la extensión o propagación del siniestro y 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, tomando las medidas necesarias y urgentes para precautelar los bienes de terceros y/o el traslado a un sitio que brinde las seguridades respectivas y en casos de lesiones corporales procurar a las víctimas el auxilio y atención médica necesarios.
El asegurador 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.
- d. Declarar a la Compañía los seguros coexistentes con indicación de los Aseguradores y las sumas aseguradas. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.
- e. Intervenir, o facilitar la intervención de la Compañía en los procesos judiciales que se deriven de accidentes cubiertos por esta póliza obteniendo todos los elementos necesarios para su defensa y otorgando a la Compañía los poderes que ella solicite, quedando ésta facultada para representar al Asegurado en la forma que más estime conveniente.
- f. Aceptar al abogado o equipo de abogados que la Compañía designe para su defensa y/o patrocinio.

- g. Incumbe al asegurado probar que el siniestro ha ocurrido, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo, incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador.
- h. Entregar la documentación que consta en esta póliza y la documentación adicional que la Compañía requiera para tramitar el reclamo.
- i. Al asegurado, no le está permitido el abandono de los bienes de terceros afectados por la ocurrencia del siniestro

Art.17 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS

- Comunicación escrita dirigida a la compañía notificando el siniestro, la naturaleza o circunstancias que originaron el mismo, así como el monto estimado del daño o perjuicio causado.
- Presentar debidamente llenado el formulario Aviso de Siniestro de Responsabilidad Civil;
- Copia del documento mediante el cual el tercero perjudicado reclama la indemnización al Asegurado, que incluya la relación de las lesiones corporales y/o los daños materiales causados y un valor estimado de cada uno de ellos.
- Informes técnicos de daños de ser el caso.
- Copia del informe emitido por las Autoridades Competentes que hayan intervenido.
- Copia de los documentos que certifiquen la propiedad de los bienes de terceros que resultaren afectados.
- Proforma(s) y facturas definitivas de los costos de curación y/o reparación de las lesiones y/o daños causados y demás comprobantes en relación al monto reclamado.
- Copia certificada de la Sentencia Judicial, el Laudo Arbitral y/o el acta de mediación con acuerdo parcial o total (previa aceptación de la compañía).
- Copia del certificado de defunción de ser el caso.
- Copia certificada de la posesión efectiva de legitimarios / herederos legales, de ser el caso.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional necesaria para una correcta configuración del reclamo, determinar con exactitud las causas del siniestro y calcular el monto o valor exacto de las pérdidas o daños de ser el caso.

Art.18 DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, la Compañía tiene derecho principalmente a:

- a. Comprobar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la indemnización;
- b. Decidir si la indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción del bien o bienes asegurados, a opción de la Compañía.
- c. En caso de daños materiales, la Compañía podrá realizar las inspecciones que considere necesarias para una adecuada liquidación del siniestro;
- d. Nombramiento de Ajustador, si lo considera conveniente de conformidad con lo estipulado en las condiciones particulares de la póliza;

- e. Designación del taller, de ser el caso;
- f. La Compañía tiene derecho al salvamento sobre los bienes de terceros indemnizados.

Art.19 PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

Sin perjuicio de lo que disponen las leyes en vigor el Asegurado o beneficiario perderá todo derecho a cualquier indemnización en los siguientes casos:

- a. Por incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro;
- b. Cuando incumpliere alguna de las obligaciones o garantías estipuladas en las condiciones generales, especiales o particulares de la póliza.
- c. Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable;
- d. Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la aseguradora o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- e. Por fallar injustificadamente en la obligación de impedir razonablemente la propagación del riesgo.
- f. Si el Asegurado intencionalmente o por inacción o negligencia, dejare agravar los daños causados por el siniestro;
- g. Si el Asegurado por mala fe, omitiere informaciones o hiciere falsas declaraciones o si exagerare a sabiendas el monto de los daños, u ocultare piezas salvadas de un siniestro o, de cualquier otra manera, actuare dolosamente, de mala fe o con intención de obtener ventajas ilícitas de este seguro;
- h. Cuando en relación con un siniestro, sin conocimiento y autorización previa de la Compañía, el Asegurado procediere a reclamar a terceros o efectuare cobros o pagos, hiciere arreglos o liquidaciones, adquiriere obligaciones, o autorizare transacciones de cualquier naturaleza. Se exceptúan los gastos de atención médica necesarios e inmediatos para terceras personas afectadas por un accidente;
- i. Si uno o más perjudicados, hubieren actuado como autores o como cómplices o hubiesen provocado la ocurrencia del riesgo;
- j. Cuando el asegurado utilice a su propio abogado o equipo de abogados, rechazando los propuestos por la Compañía.

Art.20 LIQUIDACION DE SINIESTRO

La Compañía pagará la indemnización o reembolsará al asegurado en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los bienes de terceros, a su elección, dentro de los límites de la suma asegurada, menos el deducible pactado para la cobertura afectada.

De acuerdo con las normas que regulan el contrato de seguro, la indemnización no excederá del valor asegurado ni del valor real de los bienes afectados al momento del accidente ni del perjuicio patrimonial sufrido por los terceros perjudicados.

Para la liquidación del siniestro la Compañía, previa la verificación de que las lesiones corporales o daños materiales puedan ser legalmente imputables al Asegurado, de ser el caso procederá con la indemnización de la siguiente forma:

Para el caso de lesiones corporales:

La indemnización será pagada únicamente con el consentimiento del Asegurado y directamente a los accidentados, beneficiarios o derechos habientes o sus representantes legales, quienes otorgarán a la Compañía, recibos con firmas legalizadas, los cuales se considerarán como finiquitos de descargo total con respecto al accidente de dichas personas.

Para el caso de gastos médicos:

La indemnización será pagada únicamente con el consentimiento del Asegurado directamente a la persona lesionada o a cualquier otra persona u organización que preste los servicios médicos cubiertos.

Se cubrirán los gastos necesarios, razonables y acostumbrados para la recuperación de salud del tercero o terceros afectados previa entrega de planillas de hospitalización de ser el caso, facturas de honorarios profesionales de médicos, ordenes, resultados y facturas de exámenes de laboratorio, recetas y facturas de medicamentos.

Daños, averías o destrucciones materiales:

Prevía la verificación de propiedad del perjudicado de la cosa dañada, se ajustarán los valores reclamados presumiendo siempre la buena fe del perjudicado, siempre que se haya documentado adecuadamente los daños.

Se realizará la liquidación de los valores reclamados según lo haya podido cuantificar el tercero perjudicado, siempre que se haya documentado adecuadamente los daños. Los valores reclamados podrán ser ajustados en caso de que los mismos puedan resultar excesivos, hecho que es aceptado por el Asegurado.

El pago se realizará mediante transferencia directa o cheque a nombre del perjudicado.

Art.21 PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia del siniestro, el asegurador tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado y tercero afectado formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y los solicitados necesarios y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía de la indemnización. De ser necesario, el asegurador 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, el asegurador 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. El asegurador 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 del Código Orgánico Monetario y Financiero.

La obligación de indemnización a cargo del asegurador está limitada a los términos del contrato de seguro y hasta la suma asegurada.

La compañía podrá utilizar transferencia o medios de pago electrónicos con el fin de cumplir su obligación de pago de siniestros a los asegurados o beneficiarios.

Art.22 DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado o tercero afectado sea indemnizado, los bienes salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El pago de pérdida total da derecho a la Compañía a disponer en su beneficio, del bien o bienes materia de la indemnización, o de sus restos.

El asegurador 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.

Art.23 RESTITUCION AUTOMATICA DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se reducirá desde el momento de la ocurrencia del siniestro, en el importe del valor de la pérdida, si esta no ha sido indemnizada, o de la indemnización pagada por la Compañía. Salvo estipulación en contrario en las condiciones particulares de la póliza la suma asegurada se considerará restablecida, a partir del momento en que se efectúe el pago de la prima correspondiente al monto restablecido, a menos que en las condiciones particulares se especifique otra cosa.

De ser el caso, la Compañía y el Asegurado podrían convenir en las condiciones particulares de la póliza en efectuar la restitución automática de la suma asegurada inmediatamente después de ocurrir el siniestro y pagada la indemnización para lo cual, el Asegurado pagará o autorizará a la Compañía que se le descuenta del valor indemnizable el importe de la prima calculada a prorrata sobre el monto de tal indemnización, a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la Póliza.

Lo estipulado en el presente artículo sobre la restitución de suma asegurada no aplica en caso de que la suma asegurada corresponda a la modalidad de Limite Agregado Anual LAA.

Art.24 SUBROGACION

El asegurador que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos y acciones del asegurado contra terceros responsables del siniestro. A petición del asegurador, el asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria.

El Asegurado es responsable ante la Compañía de cualquier acto que, antes o después del siniestro, perjudique el ejercicio de tal subrogación.

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.

La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria en los casos contemplados en la ley.

Art.25 CESION DE POLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del 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 este hubiere transferido la Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

La cesión de derechos bajo esta póliza, no obligará a la Compañía, mientras ésta no hubiese dado su aceptación por escrito al Asegurado.

Art.26 ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia o controversia entre la Compañía y el Asegurado o tercero afectado con relación a esta Póliza, tal diferencia o disputa o controversia, podrá resolverse basándose en la buena fe del contrato de seguro y en la buena voluntad de las partes mediante el diálogo de manera directa; caso contrario, de persistir las diferencias, de común acuerdo, podrán ser sometidas al trámite de mediación o conocimiento y resolución del Tribunal Arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación de la Asociación de Cámaras de Producción del Azuay, el mismo que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, al Reglamento Interno del Centro y a las siguientes normas:

- a. El árbitro o árbitros serán seleccionados conforme lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación.
- b. Las partes renuncian a la jurisdicción ordinaria, se obligan a acatar el Laudo que expida el Tribunal Arbitral y se compromete a no interponer ningún tipo de recurso en contra del Laudo Arbitral.
- c. Para la ejecución de las medidas cautelares el Tribunal Arbitral está facultado para solicitar de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos su cumplimiento, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno.
- d. El árbitro o árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto.
- e. El procedimiento Arbitral será confidencial.

Art.27 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito al domicilio del asegurado o beneficiarios y a la compañía en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

Los medios de contacto de la Compañía para recibir avisos y notificaciones de sus asegurados, tanto en medios físicos, telemáticos y electrónicos se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza y en las paginas digitales de la Compañía.

Art.28 JURISDICCION

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 el asegurador deben ser deducidas en

el domicilio de éste 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.

Art.29 PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios derivados de este contrato de seguro, prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado 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 años desde ocurrido el siniestro.

Art.30 SOLUCION DE CONFLICTOS

El asegurado puede acudir a las siguientes instancias:

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

Art.31 DEFENSA EN JUICIO

Si a consecuencia de un siniestro se promoviere de oficio o por demanda de terceros, juicio contra el Asegurado, deberá éste, a opción de la Compañía, encomendar su defensa al abogado que ella señale. En este caso el Asegurado proporcionará al defensor todos los datos, informes y antecedentes necesarios para el mejor patrocinio de la causa.

La Compañía queda expresamente facultada para orientar la defensa del Asegurado en todo proceso o actuación judicial o extrajudicial que se promueva contra él por la ocurrencia de hechos cubiertos por la presente Póliza, así como para propiciar arreglos y transacciones entre el Asegurado y los terceros reclamantes.

El Asegurado, por su parte, se obliga a cumplir las instrucciones que al respecto reciba de la Compañía.

Por lo tanto, cualquier actuación del Asegurado o de sus representantes que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause esta actuación.

La Compañía pagará, dentro del límite establecido, las costas y gastos judiciales regulados.