

POLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD PRIVADA

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS UNIDOS S.A., que en lo sucesivo se denominará la “Compañía”, en consideración a la solicitud que es base de este contrato y forma parte integrante de él y previo al pago de la prima, asegura los siguientes riesgos con sujeción a los términos y condiciones generales, particulares y especiales descritos en este contrato.

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

ARTICULO 1.- AMPARO O COBERTURA BÁSICA

La Compañía, ampara hasta los límites indicados en las Condiciones Particulares, las pérdidas y perjuicios económicos comprobados provenientes de apropiación indebida de dinero y otros bienes de propiedad del asegurado, que aconteciere durante la vigencia de esta póliza como consecuencia de, robo, apropiación ilícita, extorsión, abuso de confianza, falsedad, falsificación electrónica, estafa, mal uso premeditado, malversación, falta de integridad o de fidelidad o cualesquiera otros actos semejantes a los mencionados que sean punibles según la Ley, en que incurran sus empleados solos o en complicidad con otros, siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios empleados determinados y así se determine en sentencia ejecutoriada y pronunciada por el juez competente.

Para efectos de este seguro se entiende que es empleado la persona que en relación de dependencia y durante la vigencia de esta póliza preste regularmente servicios a su patrono en la operación normal de su negocio, mediante compensación por sueldos, salarios o comisiones, estando en todo tiempo bajo el control y la dirección del patrono.

De acuerdo con la definición anterior, se excluyen de la cobertura corredores, cambistas, consignatarios, depositarios contratistas o cualquier otro agente o representante de carácter análogo. Así mismo se excluyen síndicos, propietarios de empresas y fiduciarios.

ARTÍCULO 2.- EXCLUSIONES GENERALES

Esta póliza en ningún caso cubre:

1. Pérdidas inferidas o sufridas antes del inicio de vigencia de esta póliza o después de la fecha de terminación de su vigencia.
2. Pérdidas no descubiertas dentro de un plazo máximo de 6 meses a partir de su fecha de ocurrencia. El período de descubrimiento podrá ser posterior a la fecha de terminación de la póliza, si no se determina lo contrario en las condiciones particulares de esta Póliza o no se otorga un plazo mayor en las mismas.
3. Responsabilidad alguna por actos cometidos por empleados quienes al momento de extender la solicitud, hubiesen cometido ya actos de infidelidad.
4. Robo cometido al empleado.
5. Actos del empleado que no constituyan fraude o ilícito, y en los cuales él actuó de buena fe o con instrucciones del patrono.
6. Los créditos de cualquier especie que el Patrono hubiere concedido al empleado o un tercero y que éste o aquel no pague por cualquier causa.
7. Los perjuicios indirectos, tales como pérdida de intereses, lucro cesante o beneficios de cualquier especie, que sufra el Asegurado por la ocurrencia del riesgo cubierto.

8. Sanciones pecuniarias de cualquier especie que el Asegurado hubiere establecido en sus estatutos o reglamentos internos; multas o penalidades, también las establecidas en virtud de contrato celebrado entre patrono y empleado.
9. Cualquier delito de los enunciados en esta póliza cometido por un empleado del Solicitante y/o Asegurado, al amparo de una situación creada por un siniestro cubierto por cualquiera de los otros módulos de esta póliza y sus extensiones.
10. Uso indebido de los bienes del asegurado por parte de sus empleados.
11. Las pérdidas por delitos cometidos por trabajadores o empleados que ocupen nuevos cargos creados por el Asegurado, cuando no se haya informado tal hecho a la Compañía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocupación del nuevo cargo.
12. Actos conocidos o no por el Asegurado, ejecutados por sus empleados con anterioridad a la fecha indicada de la iniciación de la vigencia de esta Póliza o posterioridad a la fecha de su vencimiento.
13. Incumplimiento de pagos de los actos meramente mercantiles, efectuados con los empleados del asegurado.
14. Empleado no identificado
15. Hurto
16. Ilícitos cometidos por el o los empleados domésticos tales como pero no limitados a: conductores, jardineros, cuidadores, cocineros, limpiadores de casas, etc.
17. La apropiación de bienes de ilícito comercio.
18. Desaparición misteriosa
19. Error, equivocación, incompetencia, negligencia o falta de discreción de parte de los empleados del asegurado.
20. Pérdidas normales atribuibles a diferencias o faltantes de inventario.
21. Pérdidas por falta de entrega de equipos o bienes por parte de empleados cuando salen o se retiran de la empresa (renuncia, despido).

Presentado un reclamo y establecida la responsabilidad del empleado, el seguro cesará automáticamente para él.

La infidelidad debe cometerse por el empleado contratado para trabajar, en los predios que se comete el ilícito.

ARTICULO 3. – DEFINICIONES

1. **Apropiación ilícita:** incurren en apropiación ilícita los que utilizaren fraudulentamente sistemas de información o redes electrónicas, para facilitar la apropiación de un bien ajeno, o los que procuren la transferencia no consentida de bienes, valores o derechos de una persona, en perjuicio de ésta o de un tercero, en beneficio suyo o de otra persona, alterando, manipulando o modificando el funcionamiento de redes electrónicas, programas informáticos, sistemas informáticos, telemáticos o mensajes de datos.
2. **Asegurado :** es la persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos, y quien tiene interés asegurable, en los términos exigidos por las normas que rigen el contrato de seguro y que cuando coincide con el Beneficiario, es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.
3. **Desaparición Misteriosa:** toda falta de los bienes asegurados sin que para ello se detecte daños o fuerza a las cosas o los edificios en que estaban contenidos
4. **Descubrimiento:** se entienden por póliza de descubrimiento aquellas que cubren los siniestros descubiertos durante su vigencia, aunque hayan ocurrido en vigencias anteriores. Normalmente estipulan un plazo específico de retroactividad.
5. **Empleado:** Las palabras Empleado o Empleados deben ser interpretadas respectivamente, como una o mas de las personas naturales (excepto los directores o fideicomisarios del Asegurado, en una compañía anónima, a menos que sean también funcionarios o empleados de la misma con alguna otra capacidad) contratados por el dentro de la República del Ecuador, o en cualquier otra parte, mientras estén en servicio regular para el Asegurado en el curso ordinario del negocio del mismo durante el termino de esta poliza, a quienes el Asegurado compensa por medio de sueldo, salario y/o comisiones.

6. **Empleado no identificado:** empleado, de acuerdo a su definición en este glosario, del o los cuales se presume que fueron los autores del ilícito, por las circunstancias que envolvieron el mismo, pero que no se puede definir exactamente con una identificación específica como el infiel.
7. **Estafas y Otras Defraudaciones:** incurre en estos delitos el que fraudulentamente hubiere distraído o disipado en perjuicio de otro, efectos, dinero, mercancías, billetes, finiquitos, escritos de cualquier especie, que contengan obligación o descargo, y que le hubieren sido entregados con la condición de restituirlos, o hacer de ellos un uso o empleo determinado. Se conoce también con el nombre de abuso de confianza.
8. **Extorsión:** comete extorsión quien con intimidación, o simulando autoridad pública, o falsa orden de la misma, obligue a otro, sin privarle de la libertad personal, a entregar, enviar, depositar, o poner a su disposición o a la de un tercero, cosas, dinero, o documentos que produzcan o puedan producir efectos jurídicos.
9. **Evento:** se considerará un solo evento cuando el delito haya sido perpetrado por la misma o mismas personas, con identidad de designio criminal, de medio y de resultados.
10. **Falsedad:** comprende la falsificación de documentos a través de: firmas falsas; alteración de letras; alteración de actas, escrituras o firmas; suposición de personas; escrituras hechas o intercaladas en registros u otros documentos públicos o privados; y el uso de documentos que contengan falsedades
11. **Falsificación Electrónica.-** comete falsificación electrónica quienes con el ánimo de lucro o bien para causar un perjuicio a un tercero, utilizando cualquier medio, alteren o modifiquen mensajes de datos, o la información incluida en éstos, que se encuentre contenida en cualquier soporte material, sistema de información o telemático, ya sea alterando un mensaje de datos en alguno de sus elementos o requisitos de carácter formal o esencial; o simulando un mensaje de datos en todo o en parte, de manera que induzca a error sobre su autenticidad; o suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido o atribuyendo a las que han intervenido en el acto, declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieren hecho.
12. **Garantía:** es una exigencia de la Compañía que debe ser cumplida por el solicitante o asegurado, como condición de la responsabilidad del asegurador.
13. **Hurto:** apropiación fraudulenta de cosa ajena con ánimo de apropiarse, sin violencias ni amenazas contra las personas, ni fuerza en las cosas.
14. **Interés Asegurable:** es el interés económico sobre los bienes asegurados, que debe existir en cabeza del asegurado, desde la fecha en que el asegurador asume el riesgo, hasta la ocurrencia del siniestro y su existencia condiciona la obligación a cargo de la Compañía.
15. **Lucro Cesante:** ganancia o provecho que deja de recibirse como consecuencia de la pérdida o daño de los bienes asegurados.
16. **Predio:** es el inmueble donde se encuentran los bienes asegurados, o donde se desarrollan las actividades del Asegurado.
17. **Robo:** apropiación o sustracción fraudulenta de cosa ajena, mediante violencias o amenazas contra las personas o fuerza en las cosas, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitararlo, en el momento de cometerlo, o después de cometido para procurar su impunidad
18. **Uso Indebido:** utilizar una cosa o un bien para un efecto distinto al que le fue entregado, pero sin intención de beneficiarse de el o sacar provecho para terceros, ni de causar daño a su dueño.

ARTICULO 4.- VIGENCIA

Esta póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio y vencimiento indicadas en las condiciones particulares. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las doce (00h00).

ARTICULO 5.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada señalada en las condiciones particulares de esta póliza, limita la responsabilidad de la Compañía tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales. Este será fijado por el Asegurado y deberá corresponder según la modalidad de cobertura al monto estimado de mayor perjuicio que puedan ocasionarle uno o varios de sus empleados; o establecer dos sumas aseguradas por separado:

- a. Suma por persona/ cargo/ empleado
- b. Suma colutorio: monto máximo a indemnizar en caso de participación de dos o más personas en un mismo evento.

Las pérdidas provenientes de un número plural de eventos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza, de los cuales haya sido autor principal o en que se halle implicado un mismo empleado, se considerará como un solo siniestro y si ocurre en varias vigencias, las sumas aseguradas de ellas no se sumarán sino se tomará como límite máximo el contratado durante la vigencia de la póliza en la que se inició el ilícito si la póliza ha sido contratada en todas las vigencias afectadas con la Compañía.

El conjunto de pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza y provenientes de un mismo evento, es considerado para los efectos de esta póliza, como un solo siniestro.

Prescindiendo del número de años durante los cuales esta Póliza tenga vigencia y del monto de las primas pagadas, la responsabilidad de la Compañía no será acumulable en valores asegurados de año en año o de período en período y no se aplicará la restitución automática de suma asegurada, a menos que se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares de esta Póliza, pero la restitución queda limitada a una sola vez. El restablecimiento de suma asegurada debe ser pactado expresamente entre las partes.

ARTICULO 6.- BASE DE VALORIZACIÓN

El valor asegurado será fijado por el Asegurado y deberá corresponder según la modalidad de cobertura, al monto estimado de mayor perjuicio que puede ocasionarle uno o varios de sus empleados; o establecer dos sumas aseguradas por separado:

- a. Suma por persona / cargo / empleado
- b. Suma colutoria (monto máximo a indemnizar en caso de participación de dos o más personas en un mismo evento).

La suma asegurada es considerada en límite agregado anual y ya sea que ocurran uno o varios siniestros en el curso de un mismo año o vigencia de seguro, la totalidad de las indemnizaciones y gastos asumidos por la Compañía 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.

ARTICULO 7.- DEDUCIBLE

Con respecto a cada reclamo hecho a la Compañía, el Asegurado asumirá como de su responsabilidad la cantidad especificada en las condiciones particulares de la presente póliza y la Compañía será responsable por la indemnización al Asegurado solo por el exceso de tal cantidad. El deducible se descontará del total de la indemnización.

ARTÍCULO 8.- DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o falsedad acerca de la declaración del 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 el asegurador 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, el asegurador 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 el asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Terminado el contrato o rescindido el contrato por los vicios a que se refiere la disposición anterior, LA COMPAÑIA tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al asegurado.

ARTÍCULO 9.- DERECHO A INSPECCIÓN

La Compañía tendrá derecho a inspeccionar, en el tiempo y oportunidad que requiera, los bienes amparados por la presente póliza, obligándose el Asegurado a proporcionarle los detalles e información del riesgo y sus modificaciones.

ARTICULO 10.- MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o solicitante debe notificar a la Compañía, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por 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 (10) 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 (5) días siguientes a aquel en 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.

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 el asegurador conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

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

ARTÍCULO 11.- PAGO DE LA PRIMA

El asegurado está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero 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 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.

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.

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.

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.

Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla al asegurador dentro del plazo de dos (2) días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al asegurador, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

ARTICULO 12.- RENOVACIÓN

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.

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

ARTICULO 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 soportado 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. El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía la existencia de varios seguros sobre el mismo riesgo, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado queda privado de todo derecho a indemnización, siempre que la omisión se debe a reticencia o mala fe de su parte.

ARTICULO 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. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

ARTÍCULO 15: AVISO DE SINIESTRO

El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador

o su intermediario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este término puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes. El intermediario está obligado a notificar al asegurador, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

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

ARTICULO 16.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrida alguna circunstancia que permita deducir la posible ocurrencia de un siniestro, el Asegurado está obligado a:

1. Dar aviso por escrito la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en la presente póliza.
2. Retener el valor de las prestaciones, que puedan ser legalmente retenidas, a cargo del patrono y a favor del o los empleados implicados en el delito o de los cuales se tenga sospechas y depositarlas a nombre del trabajador o trabajadores en el juzgado competente para que la justicia decida si este o estos han perdido el derecho a percibir las.
3. Denunciar el delito a las autoridades pertinentes.
4. Prescindir de los servicios del o los empleados de los que se sospeche que cometieron el ilícito, previa autorización de la Compañía.
5. Solicitar el visto bueno en la Inspectoría del Trabajo, para poder proceder con los actos legales propios para perfeccionar la reclamación.
6. Otorgar poder al abogado designado por la Compañía, si ésta así decide, para intervenir en el juicio o acciones judiciales o extrajudiciales que la Compañía considere necesarios.
7. Con ocasión de cualquier reclamación presentada bajo esta póliza, el Asegurado esta en la obligación de permitir que la Compañía examine en sus oficinas, libros de contabilidad, registros y documentos en general, que se relacionen con el siniestro.

ARTÍCULO 17.- DOCUMENTOS PARA PERFECCIONAR LA RECLAMACIÓN

El asegurado deberá probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual deberá anexar a la reclamación los siguientes documentos:

1. Copia de la denuncia penal presentada contra el trabajador o trabajadores determinados, que hayan incurrido en el delito.
2. Carta de presentación formal del reclamo explicando la forma y/o detalles de cómo se dio el ilícito.
3. Detalle valorizado de pérdida con presentación de facturas, recibos, libros de contabilidad y los respectivos justificativos.
4. Cheques o cualesquiera otros documentos justificativos o informes que sustenten el delito por parte del o los empleados.
5. Relación detallada en la que se indiquen todos los salarios, comisiones, primas, participaciones, prestaciones sociales o de otra naturaleza a que el empleado o empleados responsables del ilícito tengan derecho.
6. Liquidación de haberes
7. Contrato de trabajo o contrato comercial o civil suscrito con el empleado.
8. Copia del aporte al IESS de los últimos tres meses, del o los empleados responsables del ilícito.
9. Trámite del Visto Bueno ante al Ministerio de Trabajo
10. Carpeta personal del o los infieles
11. Copia de la cédula de identidad de los infieles
12. Acta de finiquito
13. Dictamen fiscal acusatorio
14. Acusación particular contra el infiel, con reconocimiento de firma y rúbrica.

ARTICULO 18.- DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

1. Nombramiento de Ajustador
2. Inspección
3. Exigir la exhibición de libros, documentos y la contabilidad del Asegurado.

ARTICULO 19.- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho de indemnización bajo esta Póliza:

1. Por no ejercer todo lo que esté a su alcance para evitar la propagación y extensión del siniestro
2. Si 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.
3. Por el incumplimiento de las garantías
4. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta
5. Cuando ocurrido el siniestro no se notifiquen los otros seguros contratados sobre los mismos bienes
6. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.
7. Si arreglare directa o indirectamente con el empleado, sin intervención de la Compañía, el reembolso total o parcial de la pérdida; o en cualquier forma transigiere con él.

ARTICULO 20.- LIQUIDACION DE SINIESTRO

La indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador. El monto asegurado se entiende reducido, desde el momento del siniestro, en una cantidad igual a la indemnización pagada por el asegurador. Si la compañía decide pagar en efectivo, tiene la obligación 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 indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada

ARTÍCULO 21.- PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la notificación de la ocurrencia, el asegurador 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, 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.

ARTÍCULO 22.- REDUCCIÓN Y RESTABLECIMIENTO 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.

ARTÍCULO 23.- SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que este 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 en los casos contemplados en la ley.

ARTICULO 24.- CESION DE PÓLIZA

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.

ARTICULO 25.- ARBITRAJE

El Asegurado y la Compañía, antes de acudir a los jueces competentes, podrán de común acuerdo recurrir a la mediación o nombrar un Tribunal de Arbitraje, para decidir cualquier controversia o diferencia que surja de este contrato. Si se deciden por la mediación, toda controversia o diferencia relativa a este contrato será resuelta con la asistencia de un mediador de cualquiera de los Centros de Arbitraje y Mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía. En el evento de que el conflicto no fuere resuelto mediante este procedimiento, las partes lo someterán a la resolución de un Tribunal de Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad del domicilio de la Compañía. Los árbitros juzgarán en derecho desde el punto de vista de la práctica de seguro. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

ARTICULO 26.- NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que haya que notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito. Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al Asegurado deberá también hacerse por escrito, a la última dirección conocida por ella.

Cuando el asunto dependiere de la aceptación de la Compañía, dicha aceptación quedará probada únicamente por documento firmado por sus apoderados.

ARTICULO 27.- JURISDICCIÓN

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario, 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 ésta. Las acciones contra el Asegurado o beneficiario en el domicilio del demandado.

ARTICULO 28.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del 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 (5) años desde ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 29: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las controversias derivadas de la presente póliza podrán ser sometidas de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en país.

Adicionalmente, las partes podrán someter sus diferencias presentando el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, de acuerdo al procedimiento establecido en la normativa vigente.

Finalmente, de no llegar a una solución, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria de conformidad con la ley.

ARTÍCULO 30.- AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Los siguientes amparos harán parte de esta Póliza, siempre y cuando hayan sido incluidos en el cuadro de amparos de las condiciones particulares de la misma y se haya efectuado el pago de la prima adicional correspondiente.

1. Infidelidad durante la ocurrencia de un siniestro
2. Ampliación de vigencia
3. Periodo de retroactividad

ARTICULO 31.- BIENES NO CUBIERTOS

1. Metales, joyas, piedras preciosas, medallas, objetos de plata, cuadros, estatuas, frescos, colecciones en general, bienes que tengan especial valor artístico, científico, histórico o afectivo; manuscritos, planos, croquis, dibujos, moldes o modelos, documentos de cualquier clase, sellos, recibos, libros; muebles y enseres.
2. Propiedad de los empleados.

ARTICULO 32.- GARANTÍAS

Además de las garantías específicas que exija la Compañía para cada amparo opcional contratado, de acuerdo a como se especifique en las condiciones particulares de esta Póliza, la Compañía no cubrirá ningún daño si el solicitante, el Asegurado o sus dependientes no cumplen las siguientes obligaciones de:

1. Practicar un arqueo o corte de cuentas por lo menos una vez al año. Para los cobradores, cajeros, mensajeros, vendedores y pagadores ambulantes, el arqueo será como mínimo semanal, a los demás pagadores el arqueo se hará como mínimo mensualmente.
2. Verificar los datos contenidos en la solicitud de trabajo y/o hoja de vida de todo empleado que ingrese, con anterioridad a su contratación.
3. Que todos los empleados tomen vacaciones una vez al año por un período ininterrumpido de diez días mínimo.
4. Avisar a la Compañía, dentro de los treinta (30) días siguientes a la creación de todo nuevo cargo.
5. Control dual
6. Cumplir con las seguridades declaradas en el formulario de solicitud del ramo.

ARTICULO 33.- SALVAMENTO

Todo depósito, reembolso o entrega de bienes de cualquier naturaleza que efectúe el empleado o empleados con el objeto de disminuir la pérdida, se aplicará así:

1. Si no se ha efectuado la indemnización, a disminuir el monto de la pérdida.
2. Si ya se ha verificado el pago por parte de la Compañía, el Asegurado, después de reembolsado el exceso de su pérdida sobre el valor indemnizado por el seguro, deberá entregar a la Compañía, hasta concurrencia de la indemnización, el excedente.

Si en cualquier tiempo después de pagada la indemnización, se demostrare legalmente que el trabajador o trabajadores no cometieron el delito que dio lugar a la pérdida, el Asegurado deberá reembolsar a la Compañía el valor de la indemnización.

El contratante y/o asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Lugar y Fecha,

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para efectos de control signó a la presente Póliza el Registro SCVS-15-22-CG-28-119004423-24042023.