

SEGUROS ATLÁNTIDA S.A.
PÓLIZA DE SEGURO DE BANCOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS (BBB)
CONDICIONES GENERALES

SEGUROS ATLÁNTIDA S.A., en adelante se denominará la Compañía, bajo los términos de las condiciones generales, particulares y especiales contenidas en la presente póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, acuerda asegurar el riesgo descrito en condiciones particulares de la póliza.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones de la Legislación sobre el Contrato de Seguro vigente.

ARTÍCULO PRIMERO: AMPARO BASICO

CLÁUSULA DE SEGURO 1: DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS.- Ampara la pérdida resultante por cuenta de y causado única y directamente por un acto deshonesto o fraudulento de cualquier empleado del Asegurado, cometido en cualquier lugar, por sí solo o en colusión con otros, cuando tal acto haya sido cometido con la intención de obtener un lucro financiero personal de manera ilícita o que el Asegurado sufra una pérdida.

Condiciones Especiales:

- a) No obstante lo anterior, se acuerda que, con respecto a Préstamos o Transacciones Comerciales, esta Cláusula de Seguro ampara solamente la pérdida financiera Directa que resulte de un acto deshonesto o fraudulento cometido por un Empleado por medio del cual ese Empleado haya obtenido un beneficio financiero ilícito personal.
- b) Los salarios, honorarios, comisiones, bonos, sueldos, incrementos, promociones, participación en utilidades y otros emolumentos o beneficios, incluyendo bonos de entretenimiento no constituyen un beneficio financiero personal ilícito.

CLÁUSULA DE SEGURO 2: PREDIOS.- Por razón de:

- a) Bienes dentro de los Predios que se pierdan debido a:
 - Robo cometido por persona(s) físicamente presente(s) en el(los) Predio(s) donde estén localizados los bienes, o
 - Desaparición misteriosa e inexplicable, o
 - Daños, destrucción o extravío, debidos o producidos por cualquier persona, mientras estos Bienes estén dentro de los Predios, o
- b) Bienes en posesión de algún cliente del Asegurado o de algún representante de ese cliente, que se pierda por causa de Robo mientras dicho cliente o representante se encuentre dentro de los Predios del Asegurado, pero excluyendo en todo caso las pérdidas causadas por ese cliente o representante de ese cliente.

Exclusión Especial: Esta Cláusula de Seguro de la Póliza no ampara pérdidas o daños a los bienes cuando surjan, directa o indirectamente, en razón de o en relación con terrorismo, teniendo en cuenta, sin embargo, que esta exclusión especial no se aplicará a pérdidas o daños causados por robo o un intento de robo, en ningún reclamo, y en ninguna acción demanda u otro proceso para hacer cumplir un reclamo bajo esta Póliza por pérdidas o daños, la carga de la prueba de que esa pérdida o daño no cabe dentro de esta exclusión especial recae en el Asegurado.

CLÁUSULA DE SEGURO 3: TRÁNSITO.- por razón de:

- a) Bienes que sufran pérdida o daño por cualquier causa, excepto hurto, mientras estén en tránsito por cuenta del Asegurado y bajo la custodia de cualquier Empleado o, mientras estén en tránsito en cualquier lugar bajo la custodia de cualquier Compañía de Seguridad durante el transporte de dichos Bienes en un vehículo blindado en nombre del Asegurado, o
- b) Transporte de cualquier instrumento negociable que sufra pérdida o daño por cualquier causa excepto hurto, mientras esté en tránsito bajo la custodia de cualquier Compañía de Seguridad.

Se considerará que el tránsito se inicia desde el momento en que la persona a cargo del transporte recibe los bienes del Asegurado o de alguien en su nombre y termina inmediatamente después de su entrega al destinatario designado o a su agente.

CLÁUSULA DE SEGURO 4: CHEQUES FALSOS.- Por razón de:

- a) Una Firma Falsificada o una Modificación fraudulenta de cualquier Cheque, Letra de Cambio, Giro Bancario, Aceptación Bancaria o Certificado de Depósito expedidos por el Asegurado, o
- b) Una Firma Falsificada o una Modificación Fraudulenta en cualquier Recibo de Retiro o Pagaré por pagar a y pagado por el Asegurado.

Los anteriores instrumentos deben estar en caracteres escritos y ser de la clase de instrumentos con los cuales el Empleado que los maneje esté familiarizado. El Asegurado debe haber confiado en la Firma Falsificada o en la Modificación Fraudulenta, las cuales deben ser significativas y haber sido la causa de la pérdida.

CLÁUSULA DE SEGURO 5: TÍTULOS VALORES FALSOS.- Por razón de que el Asegurado, de buena fe y en el curso ordinario de los negocios, actúe con base en Títulos Valores u otros Instrumentos Escritos similares que:

- a) Tengan una Firma Falsificada, o
- b) Tengan una Modificación Fraudulenta, o
- c) Sean falsos, o
- d) Se hayan perdido o hayan sido robados.

Condiciones Especiales:

- a) La posesión física real de Títulos Valores o Instrumentos Escritos Similares por el Asegurado o, con respecto a Préstamos en los cuales participe el Asegurado, por el banco corresponsal del Asegurado, en el momento en que el Asegurado actúe con base en tales elementos es una condición precedente a cualquier recuperación bajo esta Póliza. Con respecto a Préstamos, la posesión física debe ser continua hasta cuando e incluyendo la fecha en que dicha pérdida por razón de esos Títulos Valores o Instrumentos escritos Similares sea descubierta.
- b) Los Títulos Valores o Instrumentos Escritos Similares que estén guardados o hayan sido depositados en otra Institución Bancaria o Depositario reconocido por motivos de protección por el Asegurado (o por su banco corresponsal) o hayan sido puestos por el Asegurado (o por su banco corresponsal) bajo la custodia de un agente de transferencia o de registro con fines de intercambio, conversión, registro o transferencia durante el curso normal de las actividades se considerarán como que han estado en posesión física continua.

- c) Los títulos Valores o Instrumentos Escritos Similares deben estar en caracteres escritos y ser de la clase de instrumentos y con los cuales el Empleado que los maneje esté familiarizado. El Asegurado debe haber confiado en la Firma Falsificada o en la Modificación Fraudulenta, las cuales deben ser significativas y haber sido la causa de la pérdida.

El Término “Títulos Valores o Instrumentos Escritos Similares” tal y como se usa en este documento significa solamente el original o lo que se asuma es el original de los elementos establecidos a continuación:

- a) Certificados de acciones, acciones al portador, certificados de capital, garantías o derechos para suscribir, cartas de participación, bonos, títulos de deuda o cupones, expedidos por compañías o corporaciones de responsabilidad limitada, o
- b) Garantías similares en su forma a las garantías corporativas emitidas por sociedades, cuando tales garantías estén avaladas por hipotecas, escrituras de fideicomiso o acuerdos colaterales de fideicomiso, o
- c) Capital accionario, certificados de deuda, fianzas, cupones o garantías gubernamentales o Garantizados por el Gobierno y las Autoridades Locales, emitidos por el Gobierno de un País o por alguna de sus respectivas Agencias, Estados, Provincias, Condados, Ciudades Municipios, o
- d) Escrituras de fideicomiso, hipotecas sobre bienes inmuebles y sobre intereses en bienes inmuebles y cesiones de esas hipotecas, o
- e) Pagarés, excepto:
 - Aquellos expedidos o que se asuma son expedidos para ser utilizados como moneda, o
 - Aquellos garantizados o que se asuma que están garantizados directa indirectamente por cuentas transferidas o lo que se asuma son cuentas transferidas, o
 - Cuando sean por pagar a y pagadas por el Asegurado, o
- f) Certificados de Depósito cuando sean dados como fianza al Asegurado como garantía de un Préstamo, excepto los Certificados de Depósito expedidos por el Asegurado, o g) Cartas de Crédito

El término “Falso”, tal y como se usa en este documento, significa la reproducción de un Título Valor o Instrumento Escrito Similar, según lo establecido anteriormente, de manera que el Asegurado sea engañado con base en la calidad de la imitación y le haga creer que se trata del instrumento original auténtico. Los instrumentos ficticios que simplemente contengan declaraciones inexactas o fraudulentas de hechos no son falsos.

CLÁUSULA DE SEGURO 6: MONEDA FALSA.- Ampara la pérdida ocasionada por la recepción o recibo, de buena fe, por parte del Asegurado y durante el curso normal de las actividades del negocio, de billetes (papel moneda) o monedas metálicas falsificadas, emitidos o que se asuma han sido emitidos como moneda legal en algún País.

CLÁUSULA DE SEGURO 7: OFICINAS Y CONTENIDOS.- Por razón de:

- a) Pérdidas por daños causados a los Predios del Asegurado, directamente causadas por Robo o un intento de Robo, o al interior de esos Predios por vandalismo, conducta ilícita malintencionada, o
- b) Pérdidas por daños causados a los Contenidos de los Predios del Asegurado, directamente causadas por Robo o un intento de Robo, o al interior de esos Predios por vandalismo, conducta ilícita malintencionada.

El término “Contenido” tal y como se utiliza en esta Cláusula de Seguro, significa muebles, enseres, equipos, papelería, cajas fuertes o bóvedas, cuando sean de propiedad del Asegurado o por los cuales el Asegurado sea responsable en el caso de esa pérdida, pero NO INCLUYE computadores, programas de computador, cintas, discos u otros medios computarizados, datos de computador o cualquier otro equipo de computación o relacionado.

Exclusiones Especiales

- a) Esta Cláusula de Seguro de la Póliza NO AMPARA pérdidas causadas por incendio, independientemente de la manera en que surja.
- b) Esta Cláusula de Seguro de la Póliza NO AMPARA pérdidas o daños que surjan, directa o indirectamente, por razón de o en relación con Terrorismo; teniendo en cuenta, sin embargo, que esta Exclusión Especial no se aplica a pérdidas o daños causados por Robo o un intento de Robo. En todo reclamo y en toda acción, demanda u otro proceso para ejercer un reclamo bajo esta Póliza por pérdidas o daños, la carga de la prueba para demostrar que dicha pérdida o daño no cabe dentro de esta Exclusión Especial recae en el Asegurado.

CLÁUSULA DE SEGURO 8: HONORARIOS LEGALES Y GASTOS LEGALES: La Compañía indemnizará al Asegurado por los honorarios y gastos legales razonables incurridos y pagados por el Asegurado, con la aprobación previa de la Compañía, para la defensa de alguna demanda o proceso legal instaurado en contra del Asegurado con respecto al cual el Asegurado determine que el acto o actos que se hayan cometido o los eventos que hayan ocurrido le den derecho al Asegurado a obtener un pago bajo la esta Póliza. Los honorarios y gastos legales pagados por la Compañía en la defensa de alguna demanda o proceso legal se aplicarán con sujeción a la reducción del Límite de Responsabilidad Agregado y al Sub-límite para la Cláusula de Seguro correspondiente.

El Asegurado dará aviso oportuno a la Compañía con respecto a la instauración de toda demanda o proceso legal a los que se hizo referencia anteriormente y, a solicitud de la Compañía, suministrará copias de todos los escritos y demás documentos relacionados.

Si en una demanda o proceso legal se alegan varias causas de acción de las cuales algunas, si se presentan en contra del Asegurado, no constituyen una pérdida recuperable bajo esta Póliza, incluyendo, aunque no limitado a, reclamos por daños punitivos, consecuenciales u otros no recuperables, el Asegurado deberá pagar por su propia cuenta los honorarios y costos legales incurridos en la defensa de esas causas de acción.

Si el monto de la pérdida del Asegurado es mayor que el valor recuperable bajo esta Póliza, o si hay un Deducible aplicable, o ambos, la responsabilidad de la Compañía bajo el primer párrafo de este numeral estará limitada a la proporción de los honorarios y costos legales incurridos y pagados por el Asegurado o por la Compañía que corresponda al valor recuperable bajo esta Póliza con respecto al total de dicho monto más el valor que no es recuperable. Esta suma prorrateada será aplicada en reducción del Límite de Responsabilidad Agregado y el Sub-límite para la Cláusula de Seguro correspondiente.

La Compañía no será responsables de indemnizar al Asegurado por honorarios y costos legales sino hasta después de que haya una sentencia definitiva o una liquidación final de la demanda o proceso legal.

La Compañía puede, pero no están obligados a, manejar la defensa de la demanda o proceso legal a que se hizo referencia en el primer párrafo de este numeral. A opción de la Compañía, el Asegurado permitirá a la Compañía el manejo de la defensa de la demanda o proceso legal, en nombre del Asegurado, a través de representantes legales seleccionados por la Compañía. El Asegurado suministrará toda la información y asistencia razonables que la Compañía considere necesarias para la defensa de la demanda o proceso legal.

Los honorarios y costos legales pagados por la Compañía para defender una demanda o acción legal serán aplicados a la reducción del Límite de Responsabilidad Agregado y el Sub-límite de la Cláusula de Seguro correspondiente.

Si la Compañía, después de haber decidido defender, paga honorarios y gastos legales en exceso de su parte proporcional de esos honorarios y gastos legales, el Asegurado deberá reembolsar oportunamente ese exceso a la Compañía.

El Asegurado no retendrá irrazonablemente su consentimiento con relación a un pago por parte de la Compañía de una demanda o proceso legal.

CLÁUSULA DE SEGURO 9: OFICINAS ADICIONALES, CONSOLIDACIÓN, FUSIÓN O COMPRA POR PARTE DEL ASEGURADO DE OTRAS ENTIDADES COMERCIALES:

Si el Asegurado, durante la Vigencia de la Póliza, establece nuevas sucursales, por medios distintos a la fusión o consolidación, o una compra u adquisición de activos de otra entidad comercial, estas sucursales quedarán automáticamente amparadas bajo estos términos desde la fecha de su establecimiento, sin requerimiento alguno de aviso a la Compañía o el pago de prima adicional por el período restante de la Vigencia de la Póliza.

En el evento de que el Asegurado, durante la Vigencia de la Póliza, se fusione o consolide o compre o adquiera de alguna otra manera los activos de otra entidad comercial, esta Póliza no otorgará cobertura de ningún tipo por pérdidas que:

- a) Hayan ocurrido o puedan ocurrir posteriormente en las oficinas o predios; o
- b) Hayan sido causadas o puedan ser causadas por un director o un empleado de esa entidad comercial; o
- c) Hayan surgido o puedan surgir de los activos o responsabilidades o de otros riesgos

Adquiridos por el Asegurado, como resultado de esa fusión, consolidación, compra o adquisición, a menos que el Asegurado:

- a) Dé aviso escrito a la Compañía, antes de la fecha efectiva, con respecto a la fusión, consolidación, compra o adquisición, y
- b) Suministre oportunamente a la Compañía toda la información adicional que la Compañía puedan requerir, y
- c) Obtenga el consentimiento escrito de la Compañía para extender la cobertura otorgada por esta Póliza con respecto a la fusión, consolidación, compra o adquisición, y
- d) Dé aviso escrito a la Compañía de su aceptación de los términos y condiciones de cobertura que sean requeridos por la Compañía como consecuencia de la fusión, consolidación, compra o adquisición, y
- e) Pague a la Compañía la prima adicional correspondiente.

El incumplimiento en dar aviso a la Compañía en conformidad con el parágrafo (a) anterior o el incumplimiento del Asegurado en notificar a la Compañía su aceptación en conformidad con el parágrafo (d) anterior se considerará como una decisión del Asegurado de no continuar con la cobertura.

La notificación a la Compañía, según lo requerido aquí, no quedará satisfecha a menos que el Asegurado lo haga por escrito.

CLÁUSULA DE SEGURO 10: TÍTULOS VALORES PERDIDOS: En el evento de un reclamo con respecto a una pérdida de títulos valores amparada bajo esta Póliza, el Asegurado, con sujeción a las condiciones establecidas a continuación, intentará primero reemplazar los títulos valores utilizando una carta de indemnización expedida por él. En el caso de no estar en capacidad de reemplazar los títulos valores perdidos con una carta de indemnización, el Asegurado, con sujeción al consentimiento previo de la Compañía, adquirirá una fianza de títulos valores perdidos con el fin de obtener la expedición del duplicado de esos títulos valores.

Se acuerda además que la Compañía indemnizarán al Asegurado por aquellas sumas en exceso del Deducible aplicable según lo establecido en las condiciones particulares, sin exceder el Límite de Indemnización Agregado establecido en las condiciones particulares o cualquier sub-límite aplicable con respecto a esa pérdida que aún esté disponible para el pago de pérdidas en el momento de la ejecución, por parte del Asegurado, de una carta de indemnización o de la expedición de una fianza para títulos valores perdidos, que se le solicite pagar al Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o en cualquier momento de ahí en adelante por razón de un acuerdo de indemnización ejecutado por el Asegurado o entregado por el Asegurado a la Compañía que expidió el bono para títulos valores perdidos.

Se acuerda además que el Asegurado pagará por su propia cuenta el costo de obtener el acuerdo de indemnización o fianza para títulos valores perdidos para esa parte de la pérdida que caiga bajo el Deducible aplicable establecido en las Condiciones Particulares o que exceda el Límite de Indemnización Agregado que esté aún disponible para el pago de pérdidas o que exceda el sub-límite aún disponible para el pago de pérdidas.

La Compañía pagará por su propia cuenta el costo de obtener el acuerdo de indemnización o fianza para títulos valores con respecto a las pérdidas que estarían amparadas bajo las cláusulas de seguro de esta Póliza y que excedan el Deducible y estén dentro del Límite de Indemnización Agregado o los sub-límites aún disponibles para el pago de pérdidas.

ARTÍCULO SEGUNDO: EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no ampara:

1. Ninguna pérdida:
 - a) Sufrida antes de la Fecha Retroactiva o cuando involucre un acto, transacción o evento que haya ocurrido o comenzado antes de la fecha Retroactiva
 - b) Descubierta antes de la fecha de entrada en vigencia de la Póliza establecida en las condiciones particulares, o
 - c) Descubierta después del vencimiento de esta Póliza, o
 - d) Notificada a una compañía de seguros anterior
2. Ninguna pérdida que resulte, parcial o totalmente, de un acto u omisión de parte de algún director del Asegurado, excepto en la medida en que ese Director se considere como un

Empleado de su significado Persona que trabaja para otra o para una institución a cambio de un salario y siempre que se encuentra bajo relación de dependencia

3. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, de un acto deshonesto o fraudulento de algún Empleado, excepto en la medida en que esa pérdida esté amparada bajo la Cláusula **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
4. Ninguna pérdida que resulte, total o parcialmente, del no pago, parcial o total, o del incumplimiento de algún Préstamo, independientemente de si está o no autorizado, si es real o ficticio, o si se hizo de buena fe o a través de engaño, artificios, falsas pretensiones o cualquier otro fraude, excepto en la medida en que esa pérdida esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro **TÍTULOS VALORES FALSOS**
5. Ninguna pérdida que resulte, total o parcialmente, de pagos o retiros que involucren elementos recibidos por el Asegurado que no sean finalmente pagados por alguna razón, pero sin estar limitado a falsificación, engaño, artificio, falsa pretensión o cualquier otro fraude, excepto en la medida en que esa pérdida esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro **TÍTULOS VALORES FALSOS**
6. Ninguna pérdida que resulte de pagos o retiros que involucren fondos que hayan sido transferidos, pagados, entregados o acreditados de alguna otra manera a o por el Asegurado por cuenta de un error, excepto en la medida en que esa pérdida esté amparada bajo la Cláusula de **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
7. Ninguna pérdida o daño sufrido por elementos (incluyendo Bienes)
 - a. Contenidos en las cajillas de seguridad de los clientes, o
 - b. Mantenidos por el Asegurado en custodia en nombre de clientes diferentes de títulos valores identificables que estén realmente en posesión del Asegurado para esos clientes.Excepto en la medida en que esa pérdida o daño esté amparado por la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
8. Ninguna pérdida debida a la entrega de bienes como resultado de una amenaza de causar daño corporal a alguna persona o de causar daños a los bienes del Asegurado o de alguna otra manera, excepto cuando:
 - a. Dicha amenaza sea hecha por un Empleado con la intención de obtener un beneficio financiero personal ilícito para ese Empleado y dicha pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro

DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS

- b. La entrega de los bienes ocurra dentro de los Predios como resultado directo de una amenaza por parte de una persona dentro de los Predios de causar daño físico a una persona dentro de los Predios y esa pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro **PREDIOS**
- c. La entrega de los bienes ocurra durante el Tránsito como resultado directo de una amenaza de causar daño corporal a la persona o personas que realizan el transporte siempre y cuando en el momento en que se inicie el tránsito el

Asegurado no se tenga conocimiento de dicha amenaza y la pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro **TRÁNSITO**.

9. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, de falsificación o alteración fraudulenta excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro No1, **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**.
10. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, de falsificación o alternación fraudulenta de cheques viajeros o cartas de crédito viajeras, excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
11. Ninguna pérdida de cheques viajeros sin vender que se encuentren bajo la custodia del Asegurado con autorización de venta, excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS** y teniendo en cuenta que esos cheques sean pagados más tarde por el Emisor de los mismos y el Asegurado sea legalmente responsable de esa pérdida.
12. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, de elementos que sean o se asuma que sean conocimientos de embarque, documentos de despacho, recibos de bodega, recibos de fideicomiso, cuentas por cobrar, o cualquier otra letra, documento o recibo de naturaleza o efecto similar o que sirvan para el mismo propósito, excepto en la medida en que dicha pérdida esté ampara bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**, o excepto en cuanto a la pérdida física de ese elemento en la medida en que esa pérdida física esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro No. **TRANSITO**
13. Ninguna pérdida que resulte del uso o del supuesto uso de alguna tarjeta de crédito, débito, cobro, acceso, conveniencia, identificación o de algún otro tipo de tarjeta que haya sido expedida o supuestamente expedida por el Asegurado o por alguien diferente del Asegurado, excepto en la medida en que dicha pérdida esté ampara bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
14. Ninguna pérdida o privación de ingresos o utilidades, incluyendo aunque no limitado a pérdidas o privación de intereses, dividendos, honorarios, comisiones y otros rubros similares.
15. Ninguna pérdida que resulte, parcial o totalmente, del incumplimiento de una institución financiera o de depósito (o su administrador judicial o liquidador).
 - a. Para pagar, devolver o entregar fondos o bienes en su posesión bajo cualquier título, o
 - b. Para rembolsar al Asegurado una pérdida por la cual la institución financiera o de depósito sus empleados sean responsables.

Excepto en la medida en que dicha pérdida esté ampara bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DEL EMPLEADO**.

16. Ningún tipo de daño (trátase de multas sanciones, daños punitivos o ejemplarizantes) por el cual el Asegurado sea legalmente responsable, diferente de los daños compensatorios directos (pero no múltiples daños) adjudicados a terceros para rembolsarles dineros o

bienes realmente perdidos que representen una pérdida financiera directa amparada por esta Póliza.

17. Costos, honorarios y otros gastos incurridos por el Asegurado para el establecimiento o el intento de establecimiento de la ocurrencia del siniestro y del monto de una pérdida amparada bajo esta Póliza.
 18. Costos, honorarios y otros gastos incurridos por el Asegurado para la defensa de un reclamo, excepto los honorarios y costos legales de un abogado externo en la medida en que sea recuperable según lo indicado en el numeral 8 del artículo 1.
 19. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, de una actividad de Comercio, excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo las Cláusulas de Seguro
- DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
20. Ninguna pérdida o daño a bienes de cualquier tipo por razón de uso, desgaste, deterioro gradual, humedad o sabandijas.
 21. Ninguna pérdida o daño a bienes de cualquier tipo que resulte, directa o indirectamente, de un tifón, huracán, ciclón, erupción volcánica, terremoto, incendio subterráneo o alguna otra convulsión de la naturaleza y las pérdidas por daños concurrentes o derivados por razón de un incendio, inundación o saqueo.
 22. Ninguna pérdida o daño que surja directa o indirectamente por razón de o en relación con actos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, que asuma las proporciones de un levantamiento popular, usurpación de poder o poder militar, ley marcial, motín, o el acto de cualquier autoridad legalmente constituida. En cualquier reclamo y en cualquier acción, demanda u otro proceso para hacer valer un reclamo bajo esta Póliza por pérdidas o daños, la carga de comprobar que esa pérdida o daño no cabe dentro de esta exclusión general recae en el Asegurado.
 23. Ninguna pérdida, destrucción o daño de bienes de cualquier tipo, ni ninguna pérdida o gasto de cualquier tipo que resulte, ni ninguna pérdida consecuencial o responsabilidad legal de cualquier naturaleza directa o indirectamente causada por, con la contribución de, o que surja de:
 - a. Radiación ionizante o contaminación por radioactividad proveniente de un combustible nuclear o de desechos nucleares de la combustión de un combustible nuclear, o
 - b. Las propiedades peligrosas, tóxicas, explosivas o de otro tipo de cualquier planta nuclear o de un componente nuclear de esa planta.
 24. Ninguna pérdida que resulte del ingreso, modificación o destrucción de datos electrónicos, incluyendo programas, excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro No. 1.
 25. Ninguna pérdida que resulte de instrucciones o mensajes enviados al Asegurado y recibidos e ingresados por el Asegurado en sus sistemas computarizados o en un terminal teletipo, teleprinter, terminal de visualización de video u otros similares, excepto en la

medida en que dicha pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**

26. Ninguna pérdida que resulte, directa o indirectamente, del hecho de que el Asegurado haya contratado (o haya dejado de contratar) alguna obligación que sea o se asuma que sea una Póliza, contrato o acuerdo provisional de seguro o reaseguro o alguna responsabilidad que surja de la participación del Asegurado como agente o principal con respecto a un seguro o reaseguro de cualquier clase, exceptuando, sin embargo, que esta Exclusión General no se aplicará a pérdida por pagos de primas o ingresos por pagos de reclamos cuando esa pérdida sea directamente causada por defraudación por parte de un Empleado cuando se encuentre amparado bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**
27. Ninguna pérdida de bienes mientras se encuentren bajo la custodia de algún servicio postal gubernamental, excepto en la medida en que dicha pérdida esté amparada bajo la Cláusula de Seguro **DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**

ARTÍCULO TERCERO: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

Asegurado: es la persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos.

Beneficiario: es la persona natural o jurídica, que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro. Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

Empleado o Empleados: significa

- a. Los funcionarios del Asegurado o el personal de tiempo completo o parcial que reciba compensación como salario o sueldo y con respecto a quien el Asegurado tenga el derecho de dar órdenes e instrucciones en el desempeño de sus funciones (incluyendo un Director del Asegurado que esté empleado como un funcionario o empleado asalariado) mientras esté actuando en el curso de su trabajo para el Asegurado en o desde los Predios del Asegurado;
- b. Un Director del Asegurado (diferente de aquel que esté empleado como funcionario o empleado asalariado) pero solamente mientras realice actos dentro del alcance de las obligaciones usuales de un empleado por resolución de la Junta Directiva del Asegurado mientras actúe en o desde los Predios del Asegurado;
- c. Estudiantes invitados mientras realicen sus estudios o funciones en alguno de los Predios del Asegurado;
- d. Una persona suministrada por una agencia de empleos para desempeñar funciones de empleado para el Asegurado, bajo la supervisión del Asegurado, en o desde los Predios del Asegurado excluyendo, sin embargo, una persona empleada para desempeñar las funciones de un procesador o programador de datos, un contratista de software o alguien que realice funciones similares.

Predios: significa las oficinas del Asegurado en la dirección principal indicada en las condiciones particulares y todas las oficinas ocupadas de manera permanente o temporal por el Asegurado

y desde las cuales el Asegurado realiza sus negocios y que estén incluidas en el Formulario de Solicitud; las oficinas de otra Institución Bancaria o Depositario reconocidos que tengan la custodia de los Bienes con fines de protección o las oficinas de un agente de transferencia o registro que tenga la custodia de los Bienes con el fin de hacer intercambio, conversión, registro o transferencia dentro del curso normal de los negocios.

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.

ARTÍCULO CUARTO: VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha y hora de inicio señaladas en las Condiciones Particulares, siempre que hayan sido aceptadas expresamente por las Partes; y, terminará en la fecha y hora indicadas en dichas Condiciones Particulares; pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00 (doce del meridiano).

ARTÍCULO QUINTO: SUMA ASEGURADA

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

De no expresarse suma asegurada para algún amparo, en las Condiciones Particulares de esta Póliza, se entenderá que la Compañía no otorgó tal amparo.

ARTÍCULO SEXTO: BASE DE VALORIZACIÓN

La Suma Asegurada será calculada en base a la solicitud del Asegurado. Es requisito indispensable de esta póliza que los bienes sean asegurados a valor de reposición a nuevo.

ARTÍCULO SEPTIMO: DEDUCIBLE

Se denomina franquicia deducible, a la cantidad o porcentaje establecido cuyo importe, que siempre será por cuenta del asegurado, ha de superarse para que se pague una reclamación en una póliza. El deducible se convierte en dinero.

El deducible está determinado para cada amparo en las Condiciones Particulares de esta póliza, es el porcentaje que invariablemente se deduce del monto de la pérdida indemnizable, aplicable bien al valor asegurado por ítem o dirección asegurada o bien al valor de la pérdida indemnizable, tal como se acuerde en cada caso y que por tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

Queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Asegurado únicamente cuando las pérdidas excedan el importe de deducible.

ARTÍCULO OCTAVO: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El Solicitante o Asegurado están obligados a declarar objetivamente los hechos o circunstancias conocidos que determinen el estado del riesgo, mediante el formulario de solicitud de seguro que forma parte integrante de esta póliza, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

Toda declaración falsa, inexacta u omisión hecha a la Compañía, relativa a los bienes asegurados por la presente póliza, toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que, conocido por la Compañía le hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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 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.

En caso de que el contrato se rescinda por declaración falsa, inexacta u omisión hecha la Compañía, esta última tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, para lo cual deberá notificar al Solicitante o Asegurado.

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

ARTÍCULO NOVENO: DERECHO DE INSPECCIÓN

La Compañía tiene el derecho de inspeccionar el riesgo a asegurar, con el fin de determinar el estado del riesgo al momento de su aseguramiento y con base en dicha inspección se reserva el derecho a proceder o no a asegurarlo.

Este derecho también puede aplicarse durante la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO DÉCIMO: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO

El Asegurado o Solicitante, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo, en tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de modificación o agravación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Solicitante. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días, siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella.

En ambos casos, la Compañía tiene derecho de dar por terminada la Póliza si es producto de mala fe, dolo o fraude, o a exigir un ajuste de la prima en caso de que no sea producto de mala fe, dolo o fraude.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a la terminación del contrato y le dará derecho a para retener la prima devengada, por concepto de pena, excepto si la Compañía conoció oportunamente la modificación del riesgo y la consintió expresamente por escrito.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: PAGO DE PRIMA

Las primas son pagaderas en el plazo de treinta (30) días contados desde el perfeccionamiento del contrato, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de

las oficinas de la Compañía.

Es obligación del solicitante pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado o al Beneficiario, en caso de incumplimiento del solicitante.

En caso de que la Compañía aceptare dar financiamiento de pago al cliente para pagar la prima dentro de la vigencia de la póliza, es obligación del Asegurado pagar las cuotas en los tiempos estipulados por la Compañía. La mora del Asegurado deja sin efecto cualquier financiamiento de pago pactado entre las partes.

En caso que el Asegurado estuviera en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta (30) días más a partir de la fecha en que debió realizar el último pago, una vez terminado este plazo se suspenderá la cobertura por el tiempo que permanezca en mora. La Compañía hará conocer al Asegurado o Beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

En el caso de que el Asegurado estuviera en mora por sesenta y un (61) días contados desde la fecha en que debió realizarse el último pago, el contrato terminará de forma automática. La Compañía hará conocer al Asegurado o Beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

El Asegurado tiene derecho a solicitar la rehabilitación de su póliza a la Compañía, siempre que presente notificación por escrito, a través de cualquier medio electrónico, pague la totalidad de la prima y confirme la no existencia de un siniestro en curso.

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

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

La declaratoria de terminación del contrato, la Compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como los gastos ocasionados con ocasión de la expedición del contrato.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: RENOVACIÓN

Este contrato podrá renovarse por voluntad de las partes, por períodos consecutivos anuales, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Asegurado, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía, para lo cual la póliza, así como sus modificaciones, deberán ser suscritas por parte de los contratantes.

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.

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.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: SEGURO INSUFICIENTE

Al momento de ocurrir cualquier pérdida parcial y/o daño parcial amparado por la presente Póliza, en caso de que los bienes asegurados hayan sido tomados por una suma inferior al valor asegurable, la Compañía no es responsable sino en la proporción de la suma asegurada, de acuerdo a Condiciones Particulares; por consiguiente, el Asegurado será considerado como su

propio Asegurador por el exceso y, por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida parcial o daño.

El infraseguro no es aplicable en casos de destrucción o pérdida total del bien asegurado, en los cuales la indemnización no podrá superar el monto asegurado.

Cuando esta Póliza comprenda varios rubros, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

La prima correspondiente al valor indemnizado, queda ganada por la Compañía.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: SOBRESEGURO

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

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los bienes amparados por la presente Póliza, estén también amparados por otra(s) póliza(s) colocadas en otras Compañías de Seguros, sea antes o después de la fecha de inicio de vigencia de la misma, el Asegurado está obligado a declarar esta información por escrito o a través de medios electrónicos a Seguros Atlántida S.A. con la finalidad de incluirlo dentro del texto de la presente Póliza, incluyendo los nombres de los otros aseguradores.

En caso de siniestro la Compañía solo será responsable por la parte proporcional del total asegurado.

Si el Asegurado o Beneficiario hubiera omitido intencionalmente este aviso, el Asegurado queda privado de todo derecho a indemnización.

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.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

El contrato de seguro podrá ser terminado unilateralmente por el Asegurado mediante una notificación por escrito o a través de medios electrónicos reconocidos por nuestra legislación a la Compañía; la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima a prorrata, desde la fecha de notificación de la solicitud del Asegurado.

Por su parte, la Compañía podrá también dar por terminada la Póliza solo en los casos previstos

en el Código de Comercio y en caso de liquidación. Cuando la Compañía dé por terminado el contrato deberá especificar la fecha de terminación del mismo, a través de comunicación por escrito o a través de medios electrónicos reconocidos por nuestra legislación.

ARTÍCULO DÉCIMO SEPTIMO: AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Solicitante o Asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo. Este término puede ampliarse en Condiciones Particulares.

El asegurado o beneficiario podrá siempre justificar su imposibilidad física por fuerza mayor o caso fortuito, de dar aviso oportuno del siniestro con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al tener conocimiento de una pérdida producida por alguno de los riesgos amparados por esta Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de:

- a) Dar Aviso de Siniestro: En caso de siniestro, dar aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo.
- b) Entregar todos los documentos necesarios para la reclamación detallados en esta póliza.
- c) Probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- d) Evitar la extensión o propagación del siniestro: Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar la propagación de un siniestro o disminuir el daño y a preservar cualquier propiedad dañada 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, siempre y cuando no se ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad física, su seguridad personal o su salud, por hechos de fuerza mayor debidamente justificados. El Asegurado tiene la obligación de poner en conocimiento de la Compañía estos hechos y únicamente previa autorización de la Compañía podrá efectuar las reparaciones necesarias para evitar la extensión o propagación del siniestro.
- e) No podrá renunciar o abandonar a los objetos Asegurados, sin autorización expresa de la Compañía, siempre y cuando no se ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad física, su seguridad personal o su salud, por hechos de fuerza mayor debidamente justificados.
- f) Entregar el salvamento de los bienes Asegurados a la Compañía.
- g) Preservación de los derechos de recuperación: En todo momento deberá preservar los derechos de subrogación y recupero de la Compañía, frente a terceros que puedan ser responsables por las pérdidas o daños.
- h) Facilitar a la Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en la legislación sobre el contrato de seguros y las leyes relacionadas con la materia.

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. Al asegurador le incumbe en ambos casos la carga de probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

ARTÍCULO DECIMO NOVENO: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado para realizar cualquier reclamación por concepto de la presente Póliza, deberá adjuntar a la misma los siguientes documentos:

- a. Aviso de siniestro en el formato proporcionado por la Compañía, debidamente llenado y firmado, el mismo que tendrá carácter de declaración jurada;
- b. Carta de presentación formal y explicativa del reclamo, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro o tuvieron lugar los daños materiales motivo de la reclamación;
- c. Valoración de la pérdida a través de arqueos, cuadros generales de cajas, comprobantes de egresos, etc.;
- d. Comprobantes de pago, recibos o facturas de los gastos necesarios y razonables en que incurrió el Asegurado para evitar la extensión y propagación de las pérdidas si lo amerita;
- e. Denuncia a las autoridades en caso de que las circunstancias lo requieran; y,
- f. Informe de las autoridades que intervinieron en el siniestro si es del caso.

ARTÍCULO VIGÉSIMO: DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Inmediatamente ocurrida una pérdida o daño que pueda dar origen a un reclamo bajo este seguro, la Compañía tendrá derecho a lo que a continuación se detalla, sin que por ello pueda exigirsele daños y perjuicios o se interprete como aceptación del reclamo:

- a. Nombrar un ajustador;
- b. Inspeccionar los bienes Asegurados
- c. Acceder a los libros, archivos, documentos, cuentas e informes del Asegurado para verificar la veracidad de la documentación recibida por parte del Asegurado, sin que sea necesario para ello pedimento u orden judicial alguna; siempre que no exista ley o reglamento que lo prohíba; y,
- d. Recibir auxilio y obtener las facilidades que conforme a las leyes fuese indispensable para las investigaciones, que por concepto de reclamaciones y acciones judiciales inicie la Compañía en contra del responsable; y, exhibir los documentos que obren en su poder para el esclarecimiento de los hechos que produjeron el siniestro.
- e. Contar con la colaboración del 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.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes salvados. El Asegurado no podrá abandonar los mismos a la Compañía.

Las facultades conferidas a la Compañía por este artículo, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito la renuncia a toda reclamación, o en caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. La Compañía no contrae obligación para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con

respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actué por ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulte el ejercicio de estas facultades, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El presente contrato de seguro no tendrá efecto y el Asegurado perderá derecho a ser indemnizado en los siguientes casos:

- La mala fe, dolo o fraude del Asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago del importe de determinado siniestro o cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; la carga de la prueba, en caso de alegarse mala fe, dolo o fraude del asegurado, corresponde a la Compañía y solo podrá ser declarada por el juez competente.
- Si el siniestro ha sido causado intencionalmente por el solicitante, Asegurado o Beneficiario, o sus representantes legales, administradores o dependientes, o en su complicidad.
- Falta de pago de la prima de seguro por parte del Solicitante o Asegurado según lo establecido en las condiciones generales y particulares de la presente póliza o anexos.
- Si el seguro ha sido contratado con posterioridad a la ocurrencia del siniestro.
- Si el Asegurado o Beneficiario renuncia a sus derechos contra las personas responsables del siniestro, o ejecuta cualquier acto que impida el ejercicio de la subrogación.
- Si el Asegurado no realiza todo lo que esté a su alcance para evitar la propagación y extensión del siniestro, siempre y cuando no se ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad física, su seguridad personal o su salud, por hechos de fuerza mayor debidamente justificados.
- Cuando al dar la noticia del siniestro omita informar los seguros coexistentes, sobre los mismos intereses Asegurados.
- Cuando el Asegurado disponga la apertura sobre los bienes siniestrados antes de que la Compañía realice la inspección de los mismos.

ARTÍCULO VIGESIMO SEGUNDO: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La Compañía de seguros indemnizará al asegurado o beneficiario en dinero, pudiendo realizarse el pago en cheque, transferencia o por medios de pago electrónico a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los Asegurados.

La Compañía liquidará el siniestro de acuerdo a la pérdida efectivamente probada por el Asegurado, menos el deducible señalado en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia, la Compañía tramitará el caso una vez que el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando todos los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño sufridos.

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 podrá aceptar o negar la cobertura 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.

La Compañía no estará obligada a pagar en ningún caso intereses, daños y/o perjuicios por los valores que adeude al Asegurado, como resultado de un siniestro, cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el Asegurado y la Compañía o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

Las medidas tomadas por la Compañía con el objeto de inspeccionar, disminuir o evitar pérdidas o daños, o de preservar o reforzar cualquier derecho de recuperación no constituye una admisión de responsabilidad.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO: DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO:

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía. En todo caso, el Asegurado tendrá siempre la primera opción de compra del salvamento o posterior recuperación.

El Asegurado, no podrá hacer abandono de los bienes asegurados con ocasión de un siniestro, salvo acuerdo entre las partes.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO: SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga en todos los derechos del Asegurado contra la persona o personas responsables del siniestro hasta el monto de dicha indemnización.

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.

El Asegurado a solicitud de la Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la 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 la mala fe, perderá el derecho de indemnización.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO: CESIÓN DE PÓLIZA

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

ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO: ARBITRAJE

Las partes acuerdan que toda o cualquier controversia relativa a esta Póliza, a su ejecución, liquidación e interpretación, será resuelta mediante un proceso de mediación con la asistencia

de un mediador de cualquier Centro de Mediación del domicilio de la Compañía.

En el evento de que el conflicto no fuere resuelto totalmente mediante el procedimiento de mediación, las partes lo someten a la resolución de un Tribunal de Arbitraje de un Centro de Arbitraje de una Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía, que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación escogido, y, a las siguientes normativas y preceptos:

- El Tribunal estará integrado por tres árbitros, para este efecto cada parte designará un árbitro, y el tercero deberá ser designado por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio escogida de conformidad a lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación.
- El Tribunal decidirá en derecho.
- Para la ejecución de medidas cautelares, el Tribunal Arbitral estará facultado para solicitar de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos su cumplimiento, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno.
- El procedimiento arbitral será confidencial.
- El lugar de arbitraje serán las instalaciones del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio escogido.

ARTÍCULO VIGÉSIMO OCTAVO: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza deberá efectuarse por escrito, al Asegurado a la última dirección registrada en los datos de esta Póliza y a la Compañía en su domicilio principal.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO: JURISDICCION

Cualquier litigio o controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la presente Póliza 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.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO: PRESCRIPCIÓN

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

ARTÍCULO TRIGÉSIMO PRIMERO: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En caso de conflictos para ejercer sus derechos cualquiera de las partes podrá acudir a uno de los siguientes procedimientos:

- Al proceso Mediación y Arbitraje de conformidad lo que establecido en la cláusula "Arbitraje" este documento; o
- Reclamo Administrativo de conformidad con lo establecido en el Código Orgánico Monetario y Financiero, a la ley General de Seguros y a la legislación aplicable; o

- A los jueces competentes de la ciudad de Quito de conformidad con la Ley.

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número de registro SCVS-18-24-CG-15-7004420-31082020 de 30 de julio de 2024.