

SEGUROS ATÁNTIDA S.A.
CONDICIONES GENERALES
LUCRO CESANTE POR ROTURA DE MAQUINARIA

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

La presente póliza cubre las pérdidas por interrupción del negocio a consecuencia del daño ocurrido a las maquinarias o sus partes utilizados por el Asegurado en sus establecimientos, en el desarrollo de sus operaciones. Entiéndase por daño la destrucción causada en forma súbita, imprevista o accidental por los riesgos cubiertos bajo la póliza de Rotura de Maquinaria, contratada por el Asegurado en la compañía.

En consecuencia, se incorporan a la presente póliza las exclusiones y condiciones particulares, condiciones generales y condiciones especiales, de la o las pólizas del ramo de Rotura de Maquinaria que el Asegurado mantenga vigentes con la compañía.

Esta póliza está contratada bajo la modalidad Forma inglesa o forma periodo.

ARTÍCULO SEGUNDO: AMPAROS OPCIONALES

El Asegurado deberá solicitar los amparos que desee contratar con la Compañía, mediante condiciones especiales del ramo de Lucro Cesante por Rotura de Maquinaria, las cuales deben constar en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO TERCERO: EXCLUSIONES GENERALES

La compañía no será responsable por ningún aumento de la pérdida, ocasionada por la aplicación de normas o reglamentaciones de las autoridades nacionales, provinciales o municipales, en relación con la construcción o reparación de edificios o estructuras, ni por la suspensión, expiración o cancelación de arrendamientos o licencias, contratos o pedidos, ni por aumento alguno de la pérdida, debido a la intervención de huelguistas u otras personas en los predios descritos, para impedir la reconstrucción, reparación o reemplazo de la propiedad dañada o destruida, o la reanudación o continuación del negocio.

Tampoco será responsable la compañía de cualquier otra pérdida consecuencial sea próxima o remota distintas de las cubiertas por la presente póliza.

Se incorporan a la presente póliza las exclusiones de condiciones generales y particulares de la o las pólizas de Rotura de Maquinaria que el Asegurado mantenga vigentes con la compañía.

Salvo que la Compañía haya convenido en anexo o Condiciones Particulares, expresamente lo contrario, esta Póliza no cubre la responsabilidad del Asegurado causada por o proveniente de:

- a) Interrupción de acceso
- b) Pérdidas causadas por interrupción del negocio debido a la extensión de cobertura a proveedores y/o distribuidores o impedimento de acceso al predio.
- c) Eventos derivados por de actos terroristas, huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular, actos mal intencionados de terceros y terrorismo.

- d) Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cualquier interrupción de servicios (energía, gas, comunicaciones, agua, etc)
- e) Pérdida, daño, costo o gasto causado directamente o indirectamente por contaminación biológica o química, por pandemias o epidemias. Contaminación, envenenamiento o prevención y/o limitación del uso de objetos debido a efectos químicos y/o sustancias biológicas.
- f) Lucro cesante sin cobertura de daños materiales
- g) Período de indemnización superior a 12 meses.
- h) Deducible inferior a 3 días.
- i) Forma americana.

ARTÍCULO CUARTO: DEFINICIONES

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

Año de ejercicio: Para los efectos de esta póliza, la expresión “año de ejercicio” significa el año que termina el día que, en el curso ordinario del negocio se cortan, liquidan y fenecen las cuentas anuales, o las cuentas del último período de dos o más ejercicios consecutivos que unidos completan un año.

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.

Beneficio bruto: Importe en que el valor del volumen del negocio más el valor de las existencias disponibles al terminar el ejercicio sobrepase el valor de las existencias disponibles al comenzar el ejercicio más el monto de los gastos variables de producción. Los valores de las existencias disponibles en el momento de comenzar y terminar el ejercicio se calculará a base de los métodos usuales de contabilidad aplicados por el Asegurado, teniendo en cuenta la depreciación correspondiente.

Gastos variables de producción: Los gastos variables serán los que consten en las condiciones particulares de la Póliza, estos gastos no son asegurables bajo esta Póliza. Los conceptos y denominaciones usados en la presente definición se entenderán en el sentido de lo aplicado al respecto en los libros y estados de cuenta del Asegurado.

Periodo de indemnización: No deberá exceder del respectivo límite determinado en las Condiciones Particulares, dicho período comienza en el momento de ocurrir el siniestro y perdura mientras los resultados del negocio estén afectados a causa del mismo, quedando entendido que la Compañía no responderá de la pérdida sufrida durante el deducible temporal acordado. Esta franquicia temporal se contará desde el comienzo de la interrupción o entorpecimiento del negocio debido a un siniestro indemnizable bajo esta Póliza.

Porcentaje o factor de beneficio bruto: Representa el beneficio bruto comparado al volumen del negocio referido al ejercicio económico inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.

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.

Volumen del negocio: Monto pagado o pagadero al Asegurado por bienes vendidos y suministrados, así como por los servicios prestados en los predios del Asegurado en el curso de sus operaciones.

Volumen normal del negocio: representa el volumen del negocio durante el período que dentro de los doce (12) meses del ejercicio inmediatamente anterior a la fecha del siniestro, corresponde al período de indemnización.

ARTÍCULO QUINTO: 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 SEXTO: 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.

Sin perjuicio de la aplicación del deducible estipulado en las condiciones particulares, en la valoración de los bienes que deban indemnizarse se aplicará la depreciación que corresponda al tiempo de uso o de servicio.

En caso de que el seguro haya sido tomado por una suma inferior al valor asegurable, la Compañía no es responsable sino en la proporción de la suma asegurada por ella y dicho valor asegurable; por consiguiente, el Asegurado se constituye en su propio Asegurador por el monto de la diferencia resultante.

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 SEPTIMO: BASE DE VALORIZACIÓN

La Suma Asegurada será calculada en base a la solicitud del Asegurado.

Esta póliza está contratada bajo la modalidad forma inglesa o forma periodo, de acuerdo a lo señalado en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO OCTAVO: 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 NOVENO: DECLARACIÓN FALSA

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 DÉCIMO: 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 PRIMERO: 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 terminado el contrato de modificación 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 SEGUNDO: 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 TERCERO: 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 CUARTO: SEGURO INSUFICIENTE

Al momento de ocurrir cualquier pérdida parcial y/o daño parcial amparado por la presente Póliza, si los bienes Asegurados tienen un valor total superior a la cantidad por la que hayan sido Asegurados, de acuerdo a las condiciones particulares de esta Póliza, 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 QUINTO: 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 SEXTO: 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 SÉPTIMO: 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 OCTAVO: 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 DECIMO NOVENO: 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 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) Entregar el salvamento de los bienes Asegurados a la Compañía.
- f) No podrá renunciar o abandonar 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.
- 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 VIGÉSIMO: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO

1. Carta de presentación formal y explicativa del reclamo que identifique las aspiraciones económicas, por los efectos que eventualmente cause el siniestro en los ingresos del negocio por pérdida de beneficio.
2. Formulario lucro cesante – forma periodo.
3. Presupuestos de ventas mensuales de los 3 últimos años
4. Ventas históricas, abierto por rubros y por mes de los 3 últimos años y hasta la presente fecha
5. Desglose mensual de costos y gastos variables y fijos de los 3 últimos años y hasta la presente fecha.
6. Balances con el anexo de costos de producción y auditados para los años que ameriten, estos documentos deberán ser los que provee la auditora, en el que se reflejan sus observaciones y las principales políticas contables de la empresa.
7. Balances general y de resultados mensuales de los años anteriores al evento
8. Tiempo de operación real para el ejercicio de los 3 últimos años, de toda la operación del asegurado en la que se identifiquen períodos normales de parada por mantenimiento, vacaciones etc.
9. Variación de inventarios entre el inicio (inventario inicial) y la terminación (inventario final) de cada período fiscal de los tres últimos años.
10. Declaración impuesto a la renta de los años anteriores al evento.
11. Declaraciones mensuales del impuesto al valor agregado correspondientes a los 3 últimos años y del año en curso.
12. Balance de los años anteriores, presentados a la superintendencia de compañías.
13. Desglose de costos de producción de acuerdo al giro del negocio y detalle histórico de costo por rubro o cuentas de los años que amerite.
14. Detalle histórico del precio de venta por producto, si aplica.
15. Porcentaje normal de desperdicio al cierre de cada ejercicio mencionado.
16. Copia de todos los contratos suscritos con los clientes del asegurado.
17. Criterio del auditor respecto de la capacidad técnica (maquinaria instalada), financiera (instituciones de crédito), de gestión (fuerza de ventas) y de mercado para lograr el rescate del valor (ventas) que son objeto del reclamo.
18. Comunicado con el ánimo de atenuar el impacto que el siniestro pueda tener en los efectos de la interrupción, sírvanse enviarnos el plan de crisis que el asegurado haya diseñado para este efecto.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO: 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 exigírsele 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 SEGUNDO: 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 cuando al dar la noticia del siniestro omite informar los seguros coexistentes, sobre los mismos intereses Asegurados.
- Cuando al dar la noticia del siniestro omite 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 VIGÉSIMO TERCERO: 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 pagos electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los Asegurados.

La Compañía pagará el valor de la pérdida efectivamente demostrada, menos el deducible señalado en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO: 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 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.

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

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.

En testimonio de lo cual SEGUROS ATLÁNTIDA S.A., extiende el presente seguro en, a los
días del mes de de

EL CONTRATANTE

**LA COMPAÑÍA
SEGUROS ATLÁNTIDA S.A.**

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente póliza el número de registro SCVS-13-17-CG-6-661004420-18122020 de 29 de diciembre de 2023.

