



Condiciones  
Generales de  
Fidelidad

## **PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD**

### **CONDICIONES GENERALES**

HDI-SEGUROS 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 BÁSICO**

La compañía garantiza al asegurado, el pago de los perjuicios causados por falsificación, robo, ratería, desfalco, sustracción fraudulenta, mal uso premeditado, estafa y/o cualquier otro acto fraudulento o ímprobo que produzcan un perjuicio económico comprobable al Asegurado, cometido por uno o varios empleados debidamente identificados bajo relación laboral al servicio del asegurado, actuando solos o en complicidad con otros, hasta la suma asegurada señalada en las condiciones particulares de la póliza durante la vigencia de la misma.

#### **ARTÍCULO SEGUNDO: EXCLUSIONES GENERALES**

Esta póliza no ampara las pérdidas que directa e indirectamente sean ocasionados por cualquiera de los hechos siguientes o que se produzcan como consecuencia de los mismos:

- a. Guerra invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, motín, tumulto, huelga, paro decretado por el patrón, conmoción civil, poder militar o usurpado, grupos de personas maliciosas o personas actuando a favor de o en conexión con cualquier organización política, conspiración, confiscación requisición o destrucción o daño por orden de cualquier gobierno de jure o de facto, o de cualquier autoridad pública competente
- b. Ningún error, equivocación, incompetencia o falta de discreción de parte del(los) empleado(s), ni por cualquier pérdida que sufra el asegurado a consecuencia de acto u omisión del(los) empleado(s), en el ejercicio ordinario de los negocios o costumbres del asegurado, u obedeciendo o dando cumplimiento a cualquier orden, mandato, instrucción o autorización dada por algún administrador, directivo o persona jerárquicamente superior.
- c. Por pérdidas causadas por el cónyuge o familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad del Asegurado, representante legal o apoderado del mismo.
- d. Por infidelidad cometida por empleados a quienes el Asegurado, al entregar a la compañía la solicitud de cotización, los supiera culpables de una anterior infidelidad, excepto el caso en que la compañía acepte el riesgo en forma especial, con el respectivo cobro de prima.
- e. No cubre indemnización alguna por supuestas utilidades, rentas, beneficios probables, o eventuales intereses dejados de percibir a causa del siniestro.
- f. Desaparición misteriosa ni los faltantes de inventario.

- g. Acto intencional o negligencia manifiesta del Asegurado o de sus representantes.
- h. Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- i. Pérdidas inferidas o sufridas antes del inicio de vigencia de la Póliza o después de la fecha de terminación de la misma.
- j. Pérdidas no descubiertas dentro de un plazo máximo de ciento ochenta (180) días a partir de su fecha de ocurrencia. El periodo de descubrimiento podrá ser posterior a la fecha de terminación de esta póliza.
- k. Los créditos por préstamos de cualquier especie que hubiere concedido el Asegurado al empleado y que éste no pague por cualquier causa.
- l. Los perjuicios indirectos, tales como lucro cesante o beneficios de cualquier especie, que sufra el Asegurado por la ocurrencia del siniestro.
- m. Sanciones pecuniarias de cualquier especie, multas o penalidades, que el Asegurado hubiere establecido en sus estatutos, reglamentos internos, o en virtud del contrato celebrado entre el Asegurado y el empleado.
- n. La no salida a vacaciones de los empleados durante un periodo mínimo de 2 semanas consecutivas por año, durante las cuales el empleado no debe desempeñar deberes y permanecer lejos de los locales del asegurado.
  - a. La no realización de auditoria interna de la oficina principal, sucursales y agencias por lo menos una vez al año.
  - b. La no existencia de un libro o manual con todas las normas e instrucciones escritas emitidas por el asegurado en relación a todos los aspectos y procesos del negocio y con definición de funciones de cada empleado, las cuales se actualizarán con la regularidad que se requiera.
  - c. La no determinación de funciones y deberes de cada empleado de tal manera que a ninguno le sea posible por si solo controlar cualquier transacción desde principio a fin.
  - d. La falta de doble control en pagos, transferencia de fondos y giros, de tal forma que toda transferencia de fondos, pagos y giros en forma electrónica deba requerir de dos usuarios diferentes e independientes para ser ejecutada o realizada; es decir, que todos los procesos cuenten con segregación de funciones, así mismo todas las transferencia de fondos, pagos o giros a través de carta deben cumplir con doble control y la información del destinatario debe ser confirmada de forma previa para que puedan ser procesadas.
  - e. La no realización de inventarios completos de materia prima, productos en proceso y productos terminados, mercancías y repuestos de cada predio que cuenten con esta exposición por lo menos una vez en cada periodo de tres meses.
  - f. Pérdidas de dinero y/o valores cuando sean transportados en vehículos de transporte público, en vehículos propios del asegurado o a pie sin el debido acompañamiento de al menos un guardia armado.
  - g. Pérdidas que provengan de cheques girados por el asegurado que no porten sellos restrictivos de negociabilidad.
  - h. Pérdidas en relación con transferencias electrónicos en donde exista adulteración de direcciones de correo electrónico.

- i. Se excluye cualquier pérdida en caso que el dinero en efectivo y/o valores no estén dentro de caja fuerte, cajón bajo llave o caja registradora.
- j. La falta de doble control en emisión de cheques, debe requerir que dos usuarios diferentes e independientes para ser ejecutados, realizados, firmados o controlados, que todos los procesos cuenten con segregación de funciones.

### **ARTÍCULO TERCERO: DEFINICIONES**

**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.

**Bienes Asegurados:** son los bienes u objetos que están expuestos a los riesgos amparados en la póliza.

**Empleado:** funcionarios y empleados del Asegurado vinculados a este mediante un contrato de trabajo.

**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.

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

### **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.

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 SEXTO: 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 SÉPTIMO: 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.

#### **ARTÍCULO OCTAVO: 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 NOVENO: 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: 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.

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 PRIMERO: 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 HDI-Seguros 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.

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 SEGUNDO: TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Durante la vigencia de esta Póliza, tanto el Solicitante o Asegurado podrán solicitar la terminación anticipada del seguro.

El Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada de su póliza mediante una notificación por escrito o a través de medios electrónicos 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, por las causales establecidas en la legislación aplicable. 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.

#### **ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: 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 CUARTO: 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) Renunciar a abandonar los objetos Asegurados, sin autorización expresa de 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 DÉCIMO QUINTO: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO**

**Documentos Contractuales:**

- Carta formalizando el reclamo
- Contrato de Trabajo.
- Avisos de entrada y salida del IESS.
- Carta de renuncia o Visto bueno
- 3 Últimos roles de pagos
- Liquidación de haberes
- Garantías del infiel, en caso de existir

**Documentos Legales:**

- Denuncia ante el Fiscal
- Peritaje contable
- Apertura Instrucción Fiscal
- Acusación Particular
- Dictamen fiscal Acusatorio

**Documentos Probatorios:**

- Informe de auditoría con el detalle de la pérdida
- Informe de la última auditoría antes del Siniestro
- Facturas emitidas a los clientes
- Recibos de cobro certificados por los clientes
- Listado del sistema y Estados de cuenta de clientes,
- Confinación de saldos certificados por lo clientes.
- Registro contable de la perdida.
- Carta en las que se detallan las medidas adoptadas a fin de que en el futuro no se presenten este tipo de eventos.
- Otros documentos que soporten la pérdida

**ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: 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 DÉCIMO SÉPTIMO: 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.
- 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 DÉCIMO OCTAVO: 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 electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los Asegurados.

#### **ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO: 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, de acuerdo a lo establecido en la Ley vigente. Este plazo deberá cumplirse una vez que el asegurado entregue la documentación correspondiente.

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 N93y la Compañía o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

#### **ARTÍCULO VIGÉSIMO: 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO: 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 TERCERO: 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 CUARTO: 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 VIGÉSIMO QUINTO: 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.

#### **ARTICULO VIGÉSIMO SEXTO: BASE DE VALORIZACIÓN**

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

**ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO: 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.

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

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

EL CONTRATANTE

LA COMPAÑÍA  
HDI-SEGUROS S.A.

Nota. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente póliza el número de registro SCVS-15-22-CG-42-417004424-21102024 de 21 de Octubre de 2024.