

PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD PRIVADA CONDICIONES GENERALES

VAZSEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, que en adelante se denominará para los efectos de la presente Póliza como la Compañía, en consideración a las declaraciones que se ha realizado en la respectiva solicitud de seguro, la cual se incorpora a esta Póliza para todos los efectos como parte integrante de la misma, con sujeción a las condiciones que le rigen y de acuerdo con los términos convenidos, ampara los riesgos definidos en las cláusulas que se detallan a continuación durante la vigencia de esta Póliza o sus renovaciones debidamente convenidas y dentro de los límites del valor asegurado pactado.

ARTICULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

La Compañía indemnizará hasta la suma asegurada, por dinero, valores, bienes y mercaderías en general sustraídas por actos fraudulentos, ímprobos o de infidelidad, durante la vigencia de la póliza, por los empleados del asegurado que consten en nómina, siempre que sean dependientes extraños a la familia del Asegurado.

El Asegurado puede optar por una de las siguientes modalidades de cobertura:

a. Blanket :

Bajo esta modalidad se cubre a todo el personal que labora para el Asegurado y que figura en la nómina o rol de pagos.

b. Por cargos :

Bajo esta modalidad se cubre únicamente a aquellas personas cuyos cargos guarden relación con el manejo de recursos y bienes, según solicite el Asegurado.

c. Nominativa colectiva o por nombres :

Bajo esta modalidad se cubre únicamente a las personas que figuran en la póliza, según solicite el Asegurado.

ARTICULO 2.- AMPARO O COBERTURA BASICA

Este seguro ampara cualquier acto fraudulento o ímprobo, tales como abuso de confianza, desfalco, falsificación, robo, ratería, hurto, malversación, sustracción fraudulenta, mal uso premeditado, falta de integridad o de fidelidad o cualquier otro acto semejante a los mencionados que sean punibles según lo establecido en la legislación vigente, y que produzcan perjuicios económicos comprobables, cometidos por el empleado al servicio del Asegurado, mencionado en esta Póliza, actuando solo o en complicidad con otros.

ARTICULO 3.- AMPAROS O COBERTURAS ADICIONALES

Otros amparos o coberturas opcionales debidamente registradas en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para el ramo de Fidelidad, que el solicitante, contratante o asegurado podrá elegir y contratar con la



SEGUROS

¡es mejor si VAZ asegurado!

Compañía, los cuales deberán constar en las condiciones particulares de esta Póliza.

ARTICULO 4.- EXCLUSIONES GENERALES O RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo estipulación en contrario en las condiciones particulares de la póliza, la Compañía no se responsabiliza por pérdidas o daños sufridos por el Asegurado por la ocurrencia directa, indirecta o remotamente a, o a los que hubiere contribuido, alguno de los siguientes hechos o circunstancias:

- a. Pérdidas inferidas o sufridas antes del inicio de vigencia de esta Póliza o después de la fecha de terminación de su vigencia.
- b. Pérdidas no descubiertas dentro del plazo máximo estipulado en las condiciones particulares de esta póliza o de no estar estipulado en dichas condiciones, dentro de los 180 días a partir de su fecha de ocurrencia. El período de descubrimiento podrá ser posterior a la fecha de terminación de la Póliza.
- c. Pérdidas inferidas o cometidas por empleados del asegurado que no consten en nómina o contratados a través de terceras empresas o por contrato, sean temporales o permanentes.
- d. Responsabilidad alguna por actos cometidos por empleados quienes, al momento de extender la solicitud, fueren culpables de infidelidad.
- e. Robo cometido al empleado.
- f. Actos del empleado que no constituyen fraude o ilícito, en los cuales, él actuó de buena fe, mediando agencia oficiosa o con instrucciones del patrono.
- g. Pérdidas por diferencias o faltantes de inventario.
- h. Pérdidas por falta de entrega, desgaste, deterioro por uso o circunstancias similares de equipos o bienes por parte de empleados cuando salen o se retiran de la empresa por cualquier causa.
- i. Los créditos de cualquier especie que el patrono hubiere concedido al empleado y que este no pague por cualquier causa.
- j. Los perjuicios indirectos, como pérdida de intereses, lucro cesante o beneficios de cualquier especie, que sufra el Asegurado por la ocurrencia del riesgo cubierto.
- k. Sanciones pecuniarias de cualquier especie que el Asegurado hubiere establecido en sus estatutos o reglamentos internos; multas o penalidades, también las establecidas en virtud de contrato celebrado entre patrono y empleado.
- l. En general esta póliza en ningún caso cubre la pérdida que no haya sido causada por actos fraudulentos o ímprobos o de infidelidad de empleados o dependientes del asegurado.

ARTICULO 5.- BASES DEL CONTRATO

Esta póliza se mantendrá vigente con sujeción a las disposiciones del Código de Comercio; el Libro Tercero del Código Orgánico Monetario y Financiero “Ley General de Seguros” y su reglamento general, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de

Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, así como aquellas establecidas por Autoridad Competente.

Forman parte integrante de esta póliza las condiciones generales, especiales y particulares, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, y en caso de existir, la solicitud del seguro, informes de inspección u otros que hayan servido para la valoración del riesgo que hayan sido expresamente consentidos por el solicitante, tomador o asegurado, la declaración sobre el estado del riesgo y los documentos que se emitan para pedir renovaciones, modificaciones, o revocatorias de la póliza, los mismos que deberán estar firmados por el solicitante, tomador o asegurado. Dichos documentos deberán indicar la identidad precisa del contrato de seguro al que se refieran.

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

La póliza podrá emitirse de manera impresa o como póliza electrónica.

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.

Los anexos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza tendrán validez siempre que se hallen firmadas por un funcionario autorizado de la Compañía y el Asegurado.

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

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

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

Toda declaración falsa o reticente, contenida en la póliza y/o sus anexos, vicia el contrato de seguro reservándose la compañía de seguros el derecho a iniciar las acciones para dar por terminado el contrato o solicitar su declaratoria de nulidad.

ARTICULO 6.- DEFINICIONES

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

1. Asegurador.- VAZSEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, persona jurídica legalmente autorizada para operar en la República del Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro.

2. Asegurado.- Persona natural o jurídica designada como "Asegurado" en las condiciones particulares de la póliza, quien tiene interés asegurable e interesada en la traslación de los riesgos, con derecho al cobro de indemnizaciones que se produzcan como consecuencia de un siniestro a falta de beneficiario nombrado.

3. Beneficiario.- Persona designada en esta Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos de indemnización. Es quien ha de percibir la indemnización que corresponda, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto.

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

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

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

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

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

9. Indemnización.- Es la contraprestación o pago que realiza la Compañía al asegurado o a los beneficiarios de la Póliza ante la ocurrencia de un evento o siniestro cubierto por la misma.

10. Interés asegurable.- Vínculo o relación lícita e interés económico que existe entre el asegurado y el objeto asegurado, una persona tiene un interés asegurable cuando se beneficia de la conservación de un objeto y se perjudica si este sufre daño o pérdida.

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

12. Póliza electrónica.- Según la Ley de Comercio Electrónico es un documento que tiene la misma validez contractual y efecto jurídico que una póliza impresa, la misma que va acompañada de los mecanismos necesarios de seguridad de identidad, almacenamiento y agilidad de su entrega.

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

14.- Riesgo asegurable.- es el evento incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los imposibles, no constituyen riesgo.

15. Riesgo cubierto.- Riesgos que están asegurados mediante el pago de una prima a una entidad aseguradora, que asume la probabilidad de que se produzca el siniestro y que, en su caso, correspondería con el pago de una indemnización en los términos establecidos en la póliza del seguro.

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

17. Siniestro.- es la ocurrencia del evento o riesgo asegurado, reconocido en el contrato.

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

ARTICULO 7.- VIGENCIA

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

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

ARTICULO 8.- SUMA ASEGURADA

El valor o suma asegurada será fijado por el Asegurado y deberá corresponder según la modalidad de cobertura, al monto estimado de mayor perjuicio que pueden ocasionarle uno o varios de sus empleados o establecer las sumas aseguradas por persona, cargo o empleado.

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de la Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad.

ARTICULO 9.- SEGUROS EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los riesgos asegurados en la presente Póliza son garantizados por otros contratos suscritos antes o después de la fecha de inicio de la misma, el solicitante o Asegurado están en la obligación de notificar a la Compañía la fecha de contratación de los otros seguros, la clase de seguro,



¡es mejor si VAZ asegurado!

suma asegurada y vigencia de la o las otras pólizas y a hacerlo constar en las condiciones particulares de la póliza o mediante anexos, ante la falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado queda privado de todo derecho a indemnización, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Ocurrido el siniestro, el Asegurado está obligado a comunicar a cada uno de los aseguradores indicando el nombre de cada uno de ellos.

El Asegurado sólo podrá pedir a cada asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato, y la sumatoria de las mismas no podrá superar el valor de la pérdida.

ARTICULO 10.- DEDUCIBLE

El presente seguro se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de esta Póliza. En consecuencia, queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones que tenga derecho el Asegurado únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible que estará a cargo del asegurado.

El Asegurado asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la suma fijada como deducible o el valor del deducible en las pérdidas superiores a éste.

ARTICULO 11.- GARANTIAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado bajo pena de perder sus derechos según esta Póliza a cumplir las garantías estipuladas en las condiciones particulares y en caso de no estar estipuladas está obligado a cumplir las garantías siguientes:

- a. Mantener las normas de seguridad y control declaradas en la solicitud hecha a la Compañía para la emitir esta Póliza.
- b. Dar aviso por escrito a la Compañía, dentro del término estipulado en las condiciones particulares de la póliza o dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a aquel en que haya tenido conocimiento o sospechas fundadas de una pérdida, indicando el método usado en la comisión de los hechos y cuantía de la pérdida.
- c. Identificar al empleado responsable del delito y tomar las precauciones del caso, para evitar la agravación del perjuicio.
- d. Efectuar Auditorías Internas en su Oficina Principal, Sucursales y Agencias por lo menos una vez al año.
- e. Disponer o efectuar control dual en fidelidad y riesgos financieros.
- f. Mantener manuales de procedimientos y de funciones actualizados.
- g. Cumplir las recomendaciones dadas por la Compañía.

Si las garantías establecidas en esta póliza no son cumplidas, la Compañía no tendrá responsabilidad alguna en caso de siniestro.

ARTICULO 12.- DECLARACION FALSA O RETICENCIA

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

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el Asegurado, tomador o Solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o la falsedad respecto de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración de la Póliza o le hubieren inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del Solicitante o tomador en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el Solicitante o tomador, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del Solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminada la Póliza o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la Compañía, antes de perfeccionarse la Póliza, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Terminado el contrato o rescindido por los vicios a que se refiere este artículo, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al Asegurado.

ARTICULO 13.- MODIFICACION DEL ESTADO DE RIESGO

El asegurado, tomador o solicitante debe notificar al asegurador, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en la continuación.

El asegurado, tomador o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos casos, el asegurador tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

Toda alteración de los riesgos asegurados, como la modificación en el giro de negocio del Asegurado, entre otros que supongan un aumento del riesgo, debe ser comunicado inmediatamente por escrito a la Compañía y surtirá sus efectos solamente si es aceptada por ella, en cuyo caso emitirá el anexo modificatorio correspondiente.

La falta de notificación da derecho al asegurador a dar por terminado el contrato, pero el asegurador tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si la Compañía conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

ARTICULO 14.- PAGO DE PRIMA

El solicitante, tomador y el asegurado están obligados al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel. Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La empresa de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

En caso de que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes. El pago que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega. La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

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

ARTICULO 15.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de producirse un siniestro, el Asegurado o el beneficiario están obligados a cumplir las siguientes disposiciones, salvo casos de fuerza mayor que prueben su imposibilidad para cumplirlas:

- a. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o su intermediario, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo informando detalladamente hora, fecha, causas, circunstancias y consecuencias del mismo. Este término no puede reducirse y puede ampliarse por acuerdo de las partes conforme se estipule en las condiciones particulares de la póliza. El asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.
- b. Identificar al empleado responsable del presunto delito y tomar las precauciones del caso, para evitar la agravación del perjuicio.
- c. El Asegurado no está facultado por sí o por quien haga sus veces, de tomar cualquier providencia, convenir en reclamos, pactar transacciones o ajustar pagos de indemnizaciones sin la previa autorización escrita de la Compañía.

Sin embargo, los valores que puedan recaudarse del empleado en caso de siniestro, se repartirán entre la Compañía y el Asegurado, a prorrata del perjuicio ocasionado.

- d. Presentar a las autoridades competentes denuncia formal del ilícito cometido, y proporcionar a la Compañía copia certificada de esta denuncia.
- e. Permitir a la Compañía el examen de los libros y facilitarle cualquier peritaje o evaluación que pueda serle útil para la exacta determinación de los valores a pagar como indemnización.
- f. Otorgar poder al abogado designado por la Compañía si ésta así decide, para intervenir en el juicio o acciones judiciales o extrajudiciales que la Compañía considere necesarios.
- g. Con ocasión de cualquier reclamación presentada bajo esta Póliza, la Compañía tiene el derecho de examinar en las oficinas del Asegurado y está en la obligación de permitirlo, libros de contabilidad, registros y documentos en general, que se relacionen con el siniestro.
- h. Incumbe al asegurado probar que el siniestro ha ocurrido, el cual se presume producido por caso fortuito según las coberturas contratadas, salvo prueba en contrario. Asimismo, incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador.
- i. Entregar la documentación que consta en esta póliza y la documentación adicional que la Compañía requiera para tramitar el reclamo.

ARTICULO 16.- OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

Una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud de reclamo presentando los documentos previstos en la póliza y los solicitados necesarios y pertinentes al siniestro, la Compañía está obligada a:

- a. En caso de siniestro amparado por esta póliza, la Compañía indemnizará al Asegurado o Beneficiario, de acuerdo con las condiciones de este contrato, las disposiciones legales aplicables y dentro de los límites fijados en esta póliza.
- b. Incumbe a la Compañía probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad en caso de siniestro.

ARTICULO 17.- DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTROS

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

- a. Comprobar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la indemnización.
- b. Con ocasión de cualquier reclamación presentada bajo esta Póliza, la Compañía tiene el derecho de examinar en las oficinas del Asegurado y está en la obligación de permitirlo, libros de contabilidad, registros y documentos en general, que se relacionen con el siniestro.
- c. Nombramiento de Ajustador, si lo considera conveniente de conformidad con lo estipulado en las condiciones particulares de la póliza.
- d. La Compañía tiene derecho al salvamento en caso de haberlo.

ARTICULO 18.- DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION

- Llenar el formulario que le suministre la Compañía y/o comunicación formalizando el reclamo, en la que se pormenoricen las circunstancias del siniestro, indicando el método usado en la comisión de los hechos; la fecha o fechas en que se descubrieron las pérdidas y la cuantía de la misma.
- Informe de Auditoría que incluya declaración detallada del dinero, valores, documentos, efectos, etc., actos materiales del fraude y/o infidelidad con documentos que se relacionen con el siniestro y sirvan para probar la cuantía de la pérdida.
- Facturas emitidas a clientes.
- Estados de cuenta de los clientes a la fecha de la pérdida o del informe de auditoría.
- Recibos de cobro, certificaciones de los clientes u otros documentos que prueben el pago realizado por los clientes al presunto causante de la pérdida.
- Copia certificada de la denuncia presentada ante las autoridades competentes.
- Copia certificada del informe pericial contable elaborado dentro del proceso penal instaurado.
- Dictamen fiscal acusatorio en contra del presunto causante o infiel.
- Copia certificada del auto cabeza de proceso instaurado en contra del presunto causante o infiel.

- File o expediente del empleado en el que conste principalmente: hoja de vida o currículum, dirección, teléfono, fotocopia de los documentos personales, y el formulario de vinculación del empleado con la Compañía (Conozca su empleado) en caso de haberlo.
- Copia del contrato de trabajo del último periodo laboral del presunto causante debidamente legalizado ante autoridad competente.
- Rol de pagos del presunto causante de los últimos seis meses precedentes al cometimiento del delito.
- Avisos de entrada y salida del I.E.S.S. del presunto causante de la pérdida.
- Consulta consolidada de planillas de los aportes al I.E.S.S. del presunto causante de la pérdida.
- Declaración de las cantidades adeudadas al empleado presunto causante de la pérdida por sueldos u otra causa, y las cantidades cobradas, recibidas, reclamadas, o que sean reclamables a otras personas con relación a tales pérdidas.
- Acta de finiquito y liquidación de haberes del presunto causante de la pérdida legalmente diligenciada.
- Fotocopia de los documentos de garantía rendidas por el presunto causante o infiel en caso de haberlos.
- Informe de las gestiones realizadas para el resarcimiento de la pérdida.
- Carta de renuncia o visto bueno.
- Copia de la última auditoría interna realizada a la oficina a la que pertenece el presunto causante o infiel.
- Documento que pruebe que el presunto causante o infiel ha tomado sus vacaciones de acuerdo a la Ley.
- Copia del manual de políticas, procedimientos y procesos.
- Manual de funciones y obligaciones del presunto causante de la pérdida.
- Certificado bancario de la cuenta de ahorros o corriente del Asegurado o Beneficiario para el pago de reembolsos o siniestros a través de transferencias o medios de pago electrónicos.

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

ARTICULO 19.- LIQUIDACION DEL SINIESTRO

La Compañía pagará la indemnización en dinero o mediante la reposición de los bienes o mercadería afectados por el siniestro y, hasta los límites de la suma asegurada, menos el deducible pactado para la cobertura afectada.

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

ARTICULO 20.- PAGO DEL SINIESTRO

Recibida la notificación de la ocurrencia del siniestro, el asegurador tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y los solicitados necesarios y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño. De ser necesario, el asegurador podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente. Una vez concluido el análisis, el asegurador aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada. El asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación. Con la negativa u objeción, total o parcial, el asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

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

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

ARTICULO 21.- DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, el dinero, valores y/o los bienes salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente al deducible descontado, cuando hubo lugar a este, en la venta del salvamento neto, si la Compañía realiza la venta del mismo.

ARTICULO 22.- RESTITUCIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El pago de cualquier indemnización bajo esta póliza, reducirá automáticamente la suma asegurada a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, continuando vigente la póliza por el capital no afectado. Tanto el Asegurado como la Compañía pueden promover la restitución del valor asegurado, mediante acuerdo por escrito, estando el Asegurado obligado a pagar la prima adicional correspondiente, calculada a prorrata sobre el valor restituido y el tiempo de vigencia que faltare hasta el próximo vencimiento anual de la póliza.

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

Este artículo no tendrá aplicación en caso de que la suma asegurada para alguna de las coberturas contratadas se haya convenido como límite agregado anual – LAA.

ARTICULO 23.- PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION

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

- a. Cuando la declaración de pérdida sea de cualquier forma fraudulenta.
- b. Por incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro.
- c. Si no pudiere suministrar pruebas que establezcan de manera razonable, la responsabilidad del o de los empleados a los que se les impute el delito.
- d. Si arreglare directa o indirectamente con él o con los empleados, sin intervención de la Compañía el reembolso total o parcial de la pérdida o en cualquier forma transigiere con él.
- e. Cuando incumpliere alguna de las obligaciones o garantías estipuladas en las condiciones particulares o especiales de la póliza.
- f. Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable;
- g. Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la aseguradora o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- h. Si el Asegurado intencionalmente o por inacción o negligencia, dejare agravar la pérdida causada por el siniestro.
- i. Si el Asegurado por mala fe, omitiere informaciones o hiciere falsas declaraciones o si exagerare a sabiendas el monto de la pérdida, u ocultare bienes o mercaderías salvadas de un siniestro o, de cualquier otra manera, actuare dolosamente, de mala fe o con intención de obtener ventajas ilícitas de este seguro.
- j. Cuando en relación con un siniestro, sin conocimiento y autorización previa de la Compañía, el Asegurado procediere a reclamar a terceros o efectuare cobros o pagos, hiciere arreglos o liquidaciones, adquiriere obligaciones, o autorizare transacciones de cualquier naturaleza.

ARTICULO 24. SUBROGACIÓN

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

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

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

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

ARTICULO 25. DEFENSA EN JUICIO

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

ARTICULO 26.- CESION DE POLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado, o a quien este hubiere transferido la Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

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

ARTICULO 27.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

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

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

Presentado un reclamo y establecida la responsabilidad de uno de los empleados del asegurados, el seguro cesará automáticamente para él.

ARTICULO 28.- RENOVACION

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

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

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

ARTICULO 29.- AJUSTE DE PRIMA POR SINIESTRALIDAD

En el momento en que durante la vigencia de esta póliza la siniestralidad supere el porcentaje establecido en las condiciones particulares se procederá a la revisión de tasas, primas y deducibles conforme lo estipulado en las mismas condiciones particulares.

ARTICULO 30.- NOTIFICACIONES

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

Las pólizas deberán contener adicionalmente los medios de contacto de la aseguradora para recibir avisos y comunicaciones de sus asegurados, tanto en medios físicos, telemáticos y electrónicos. Las páginas digitales de las aseguradoras también contendrán esta información de forma visible y destacada.

ARTÍCULO 31.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

ARTÍCULO 32.- JURISDICCIÓN

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra el asegurador deben ser deducidas en el domicilio de éste o en el lugar donde su hubiera emitido la póliza, a elección del asegurado o beneficiario. Las acciones contra el asegurado o el beneficiario, en el domicilio del demandado.

ARTÍCULO 33.- PRESCRIPCIÓN

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

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

NOTA: La presente póliza fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con N° Registro: SCVS-15-22-NT-13-970004422-09022023 del 09 de febrero de 2023.