Liberty Seguros

Conoce más sobre tu

PÓLIZA DE SEGURO LIBERTY RESPONSABILIDAD CIVIL

Así conocerás todos los beneficios que tenemos para ti.

Liberty Seguros

Permanece siempre en contacto

Nuestro call center

- En caso de siniestro
- Consultas de coberturas de la póliza
- Cómo acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos GQC

Desde celular:
+59 3 (2) 393 2000

Quito:
+59 3 (2) 393 2000

Línea nacional:
1800 542378

Quito
Portugal E 12-72 y Eloy Alfaro
libertyseguros.ec o escríbenos a
atencioncliente@liberty.ec

Tabla de Contenido

CONDICIONES GENERALES 1

ARTÍCULO PRIMERO: AMPARO BÁSICO 1
- Cobertura A - Responsabilidad por lesiones corporales: 1
- Cobertura B - Responsabilidad por daños materiales: 1
- Cobertura C - Gastos médicos: 1
- Cobertura D - Defensa, liquidación o ajuste y pagos suplementarios: 1

ARTÍCULO SEGUNDO: AMPAROS OPCIONALES 2

ARTÍCULO TERCERO: EXCLUSIONES GENERALES 2

ARTÍCULO CUARTO: DEFINICIONES 4
- Asegurado 4
- Beneficiario 4
- Accidente de trabajo 5
- Daños materiales: 5
- Empleado 5
- Evento amparado 5
- Lesiones corporales 5
- Local-predios 5
- Operaciones 5
- Representantes 5
- Tercero 6
- Sentencia ejecutoriada 6

ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA 6

ARTÍCULO SEXTO: SUMA ASEGURADA 6

ARTÍCULO SÉPTIMO: DEDUCIBLE 6

ARTÍCULO OCTAVO: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA 6

ARTÍCULO NOVENO: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO 7

ARTÍCULO DÉCIMO: PAGO DE PRIMA 7

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: RENOVACIÓN 8

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS 8

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO 9

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: AVISO DE SINIESTRO 9

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO 9

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO 10

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO 10

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN 11

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO: LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO 11

Tabla de Contenido

ARTÍCULO VIGÉSIMO: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN 12
ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO: SUBROGACIÓN 12
ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO: CESIÓN DE PÓLIZA 12
ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO: ARBITRAJE 12
ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO: NOTIFICACIONES 13
ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO: JURISDICCIÓN 13
ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO: PRESCRIPCIÓN 13
ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS 14

Liberty Seguros

Agradecemos leer en forma detenida, la información contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza

CONDICIONES GENERALES

LIBERTY 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

Esta Póliza cubre al Asegurado hasta los límites de los valores asegurados indicados en las condiciones particulares, el pago de las indemnizaciones que sea obligado a satisfacer por los perjuicios patrimoniales por los cuales sea legalmente responsable el Asegurado y como consecuencia de la ejecución de labores y operaciones dentro del giro normal de las actividades del Asegurado y/o en sus predios, a la persona o personas afectadas, denominado (s) tercero (s) o beneficiario (s) en este documento, de acuerdo a los siguientes riesgos cubiertos:

Cobertura A - Responsabilidad por lesiones corporales:

La compañía pagará por cuenta del Asegurado toda suma que este se viere legalmente obligado a pagar en razón de su responsabilidad civil extracontractual debidamente comprobada por lesiones corporales, inclusive la muerte que sobrevenga como consecuencia de tales lesiones; y, los perjuicios causados a terceras personas, como resultado de un accidente.

Cobertura B - Responsabilidad por daños materiales:

La compañía pagará por cuenta del Asegurado toda suma que este se viere obligado a pagar en razón de su Responsabilidad Civil Extracontractual por daños materiales y perjuicios causados a terceras personas, se cubre inclusive la consecuente privación de uso de los bienes afectados por daños materiales, como consecuencia de un accidente.

Cobertura C - Gastos médicos:

La compañía pagará por cuenta del Asegurado la suma correspondiente a los gastos médicos incurridos en la prestación de primeros auxilios a terceras personas a quienes el asegurado haya ocasionado lesiones corporales, como resultado de un accidente amparado según la cobertura "A" y, que hayan sido incurridos dentro de las veinte y cuatro (24) horas inmediatas al accidente.

Cobertura D - Defensa, liquidación o ajuste y pagos suplementarios:

Así mismo, y como parte del límite de responsabilidad, la compañía se obliga, en relación con el seguro otorgado por esta Póliza a pagar los gastos de defensa o a defender al Asegurado por concepto de costas judiciales en cualquier litigio que contra él se promueva o inicie y en el cual se alegue la existencia de tales lesiones, enfermedad, avería, daño o destrucción y se pretenda el cobro de daños y perjuicios por esos conceptos siempre y cuando tales gastos no excedan en su conjunto con el valor de la indemnización de la suma asegurada señalada como valor asegurado en las condiciones particulares de la presente Póliza. Además, se deja expresa constancia que este riesgo forma parte del límite único combinado de la Póliza y no goza de restitución de suma asegurada.

La protección del seguro comprende la Responsabilidad Extracontractual del Asegurado resultante de las actividades lícitas y relaciones jurídicas derivadas de tales actividades y/o en sus predios indicadas en la presente Póliza o solicitud integrante de la misma.

ARTÍCULO SEGUNDO: AMPAROS OPCIONALES

El Asegurado deberá solicitar los amparos que desee contratar con la Compañía, mediante condiciones especiales del ramo de responsabilidad civil o cláusulas, las cuales deben constar en las condiciones particulares de la Póliza.

ARTÍCULO TERCERO: EXCLUSIONES GENERALES

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. **Cuidado, custodia y control: Daños a bienes de propiedad de terceros producidos accidentalmente, cuando se encuentran bajo cuidado, custodia y control del Asegurado (o de quienes forman parte del Asegurado), durante el desarrollo normal de sus actividades, o con ocasión de las operaciones necesarias para el desarrollo de las mismas, dentro o fuera de los predios o locales del Asegurado.**

b. **La tenencia, uso, empleo o conducción de vehículos aéreos, terrestres, tracción por semovientes, embarcaciones o buques de cualquier naturaleza, salvo las bicicletas y similares no accionadas a fuerza motriz.**

c. **Lesiones corporales o daños materiales a terceras personas o sus bienes, por los perjuicios causados por, o a consecuencia de:**

   - Utilización de montacargas, equipos móviles, elevadores, tecles, grúas mientras realizan operaciones propias del giro de negocio del asegurado y dentro de predios del Asegurado:

d. **Efectos de temperatura, gases, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, ruidos, olores y luminosidad.**

e. **Cualquier artículo o producto manufacturado, construido, alterado, reparado, servido, usado, vendido, suministrado o distribuido por el Asegurado.**

f. **Animales o por la transmisión de sus enfermedades: Daños de cualquier naturaleza a terceros causado por enfermedad de animales pertenecientes al Asegurado o por los cuales sea responsable.**

g. **Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares o radioactivos energía atómica o nuclear con rayos ionizantes de energía y sus consecuencias.**

h. **Productos terminados, elaborados o distribuidos por el Asegurado.**

i. **Lesiones o daños por o a consecuencia de accidentes sufridos por sus trabajadores en el desarrollo normal de sus funciones o actividades laborales.**

j. **Daños ocasionados a bienes del Asegurado o a la persona y/o bienes de administradores o trabajadores a su servicio.**

k. **Lesiones o daños por el uso, cargue o descargue de vehículos o naves de propiedad del Asegurado o, registradas a su**

nombre, bajo reserva de dominio, o de terceros bajo contrato o no de arrendamiento o bajo cualquier otra condición (terrestres, marítimas, aéreas).

l. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad u operaciones militares (exista o no declaración de guerra), guerra civil, insubordinación, motín, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, ley marcial, estado de sitio, cualquiera de los eventos que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, actos de terrorismo, guerrilla.

m. Daños personales ocasionados por una infección o enfermedad padecida por el Asegurado.

n. Daños causados por la reparación de naves y buques, así como los riesgos portuarios.

o. Daños a buques, lanchas u otras embarcaciones o naves aéreas.

p. Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder o bajo custodia del Asegurado, miembro de su familia o dependiente, por cualquier título.

q. Obligaciones contractuales. Obligaciones adquiridas por el Asegurado en virtud de contratos.

r. Dolo o culpa grave del Asegurado o de los funcionarios, ejecutivos y en general de quienes desempeñan cargos de dirección, confianza o manejo, que laboran al servicio del Asegurado.

s. Robo, hurto, falsificación, abuso de confianza, faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o revisiones de control, apropiación indebida, abuso de confianza y cualquier otro delito de apropiación indebida de bienes a terceros.

t. Daños ocasionados por las obras o labores realizadas por contratistas o subcontratistas independientes.

u. Siniestros y reclamaciones ocurridas en el extranjero.

v. Daños a postes, tendidos de energía, cables.

w. Daños materiales ocasionados a inmuebles vecinos por vibración, excavación, remoción o debilitamiento de los apoyos de tales inmuebles.

x. Envenenamiento o daño a terceros por alimentos o bebidas que produzca o venda el Asegurado.

y. Participación en carreras de cualquier clase o pruebas de velocidad o duración o como consecuencia de estar dedicado o practicando deportes de invierno, fútbol, béisbol, boxeo, polo, caza, montañismo, o motociclismo (ya sea como conductor o pasajero) o lucha libre y más deportes extremos, así como sus preparativos (entrenamientos).

z. Almacenamiento, fabricación, transporte de explosivos fuegos artificiales.

aa. Responsabilidad civil profesional, salvo la contratación de esta cobertura.

ab. Daños puros financieros, Lucro Cesante.

ac. Daños morales.

ad. Enfermedades profesionales.

ae. Actos terroristas.

af. Daños a los equipos utilizados por el contratista.

ag. Responsabilidad Civil de productos.

ah. Contaminación.

ai. Reclamaciones provenientes de actividades ajenas a la descripción del riesgo.

aj. Daños punitivos y/o ejemplares.

ak. Garantía de calidad e ineficiencia de los trabajos realizados

al. Culpa grave o inexcusable de la(s) víctima(s), ya que no hay Responsabilidad Civil del Asegurado en estos casos.

am. El daño causado intencionalmente por el cual se pretenda dar lugar a una reclamación de un supuesto derecho.

an. Las reclamaciones de Responsabilidad Civil procedentes de siniestros sufridos por el cónyuge y los parientes del Asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; así como tampoco las reclamaciones por daños sufridos por los socios, gerentes, empleados y subalternos del Asegurado mientras estén ocupados en los negocios de este.

ao. Obligaciones a cargo del Asegurado en virtud de leyes o disposiciones de carácter laboral.

ap. Explosión, derrumbe y operaciones bajo tierra.

aq. Labores de construcción o demolición de edificios, o instalación y desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el giro normal del negocio del Asegurado.

ar. Operaciones que hayan sido terminadas o abandonadas definitivamente por el Asegurado.

as. Descargue, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis y, en general productos químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materiales contaminantes, dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares. Esta exclusión no se aplica si tales descargues, dispersión o escape se producen en forma súbita y accidental.

at. Operaciones que hayan sido terminadas o abandonadas definitivamente por el Asegurado.

ARTÍCULO CUARTO: DEFINICIONES

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.

Asegurado

Es la persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos.

Beneficiario

Es la persona natural o jurídica, que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.

Una sola persona puede reunir las calidades de Solicitante, Asegurado y Beneficiario.

Accidente de trabajo

Todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera, que no haya sido provocada deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

Daños materiales

a. **Daño o destrucción de bienes tangibles, causados por cualquier evento amparado, incluyendo la pérdida de uso de los mismos como resultado de dicho evento.**

b. **Pérdida de uso de bienes tangibles que no hayan sido físicamente dañados o destruidos, siempre y cuando tal pérdida de uso sea causada por un evento amparado.**

Empleado

Funcionarios y empleados del Asegurado vinculados a este mediante un contrato de trabajo o de prestación de servicios y quienes sin estarlo, realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias.

Evento amparado

Accidente, resultante de un acto u omisión negligente del asegurado, en la conducción normal de sus operaciones, descritas en las condiciones particulares, que de forma inesperada, súbita, imprevista y no intencional, ocasione lesiones corporales o daños materiales; acaecidos durante la vigencia y reportados a la compañía, también durante la vigencia de esta Póliza.

Se considera un solo evento todas las lesiones corporales y daños materiales, provenientes de una misma causa; sin importar el número de personas o bienes afectados.

Lesiones corporales

Lesión o herida corporal, que pudiere adicionalmente generar incapacidad, sufridas por una persona o varias personas en un mismo accidente, incluyendo la muerte resultante de cualquiera de estas y que sean resultado de un evento amparado, definido más adelante.

Local-predios

Conjunto de inmuebles descritos taxativamente en las condiciones particulares de esta Póliza y/o en la solicitud carátula de la Póliza.

Operaciones

Las actividades que realice el Asegurado o sus empleados, tal como se definen en esta Póliza, dentro del giro normal de los negocios materia de la presente Póliza.

Representantes

Propietario, accionista, funcionario, empleado u otras personas consideradas, de acuerdo con las normas legales vigentes como representantes de una empresa.

Tercero

Cualquier persona natural o jurídica distinta del Solicitante y Asegurado, cónyuges, descendientes hasta el tercer grado (3°) de consanguinidad, primera (1°) de afinidad, así como familiares que convivan con ellos o estén prestando servicios para o por cuenta de ellos.

Sentencia ejecutoriada

Decisión definitiva de juez competente, de acuerdo con las normas legales vigentes, sobre la cual no exista recurso alguno.

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.

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 SÉPTIMO: DEDUCIBLE

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

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

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

ARTÍCULO OCTAVO: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

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

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

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad.

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

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

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

ARTÍCULO NOVENO: 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 esta depende del arbitrio del Asegurado o del Solicitante. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días, siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella.

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

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

ARTÍCULO DÉCIMO: 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 PRIMERO: RENOVACIÓN

Este contrato podrá renovarse por voluntad de las partes, por períodos consecutivos anuales, de acuerdo con 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 SEGUNDO: SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los bienes amparados por la presente Póliza, están 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 Liberty 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.

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 TERCERO: 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 CUARTO: 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 QUINTO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

a. **Dar Aviso de Siniestro: En caso de siniestro, dar aviso a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo.**

b. **Entregar todos los documentos necesarios para la reclamación detallados en esta Póliza.**

c. **Probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.**

d. **Evitar la extensión o propagación del siniestro: Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar la propagación de un siniestro o disminuir el daño y a preservar cualquier propiedad dañada tomando las medidas necesarias y urgentes para precautelar los bienes Asegurados, efectuando las reparaciones inmediatas y/o el traslado a un sitio que brinde las seguridades respectivas, siempre y cuando no se ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad física, su seguridad personal o su salud, por hechos de fuerza mayor debidamente justificados.**

   El Asegurado tiene la obligación de poner en conocimiento de la Compañía estos hechos y únicamente previa autorización de la Compañía podrá efectuar las reparaciones necesarias para evitar la extensión o propagación del siniestro.

e. **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.**

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 SEXTO: DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO

La formalización de la reclamación se entenderá realizada cuando el Asegurado dé aviso de siniestro y entregue todos los documentos que se detallan a continuación:

- Carta del Asegurado formalizando el reclamo y aceptado la responsabilidad.
- Formulario de Aviso de Siniestro / informe del incidente / carta de protesto del o los afectados.
- Factura, guía de ingreso, ticket, documentos del trabajo realizado.
- Fotografías de los daños.
- Proforma de reparación y/o reposición.
- Proforma ajustada (Liberty) si aplica.
- Factura definitiva, una vez aprobado el reclamo.
- Oficio del asegurado en la que se establezca una relación valorada de la pérdida acompañada de los respectivos respaldos contables.
- Acta desistimiento, una vez aprobado el reclamo.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: 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.**

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 OCTAVO: 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 NOVENO: 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 VIGÉSIMO: 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO: 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 este hubiere transferido esta Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO: 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, policiale 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 CUARTO: 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 QUINTO: JURISDICCIÓN

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 esta; las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO: 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 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 el Cláusula "Arbitraje" de este documento.
- 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.
- A los jueces competentes de la ciudad de Quito de conformidad con la Ley.

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Póliza el número de registro SCVS-14-21-CG-55-3004421-19012021 de 19 de enero de 2021.

Liberty Seguros

Síguenos en:

libertyseguros.ec

libertyecuador

LibertySegurosEcuador

Para más información ingresa a:
libertyseguros.ec