



Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

CATÁLOGO

AIG

PRODUCTOS



1800 AIG AIG
244-244

www.aig.com.ec





AIG

ACCIDENTES
PERSONALES

Seguro de Accidentes Personales

Descripción del producto

El seguro de Accidentes Personales cubre las lesiones corporales ocasionadas por cualquier tipo de accidente, en cualquier parte del mundo, las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, inclusive cuando el Asegurado esté viajando como pasajero no como piloto o tripulante, en un avión comercial.

Definiciones

BENEFICIARIO, persona nombrada como beneficiario en las condiciones particulares por parte del Asegurado o, en caso contrario la persona que la sustituya como tal.

LESION, daños corporales causados por medios externos, de un modo violento, accidental e independiente de la voluntad del Asegurado, siempre que dichos daños se manifiesten por contusiones o heridas visibles.

ACCIDENTE, evento debido a causas imprevistas, fortuitas y ocasionales de una fuerza externa que obrando súbitamente sobre la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad, produzcan lesiones corporales clínicamente comprobadas.

HOSPITAL, establecimiento que:

Tenga licencia legal válida otorgada por autoridad competente.

Se desempeñe en el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas. Tenga servicio médico disponible a toda hora con profesionales en la medicina legalmente titulados.

Tenga servicio de enfermería, durante las veinticuatro (24) horas del día, por lo menos con una enfermera(o) titulada(o).

Tenga facilidades organizadas para diagnóstico y cirugía, y;

No sea casa de reposo, ancianato, convalecencia o institución similar.

GUERRA declarada o no, significa cualquier actividad u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar, por cualquier nación soberana, para alcanzar fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros.

ACTO TERRORISTA, cualquier amenaza o uso real de la fuerza o violencia, dirigida a causar daño, perjuicio o desorganización; o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno, con objetivos manifestados o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, o religiosos.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el(los) perpetrador(es) y la(las) víctima(s); no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como tal.

El uso, liberación o escape de materiales nucleares, que directa o indirectamente resulte de una reacción nuclear, radiación o contaminación radioactiva; o la dispersión, aplicación de materiales patogénicos, biológicos, tóxicos o químicos; o la liberación de materiales patogénicos, biológicos, tóxicos o químicos. Sin embargo, lo anterior solo aplica si cincuenta (50) o más personas mueren o sufren lesiones físicas graves.

LESIONES FISICAS GRAVES significa:

- a. Lesiones físicas que impliquen un riesgo considerable de muerte;
- b. Desfiguramiento físico manifiesto y extenso, o
- c. Pérdida severa de, o deterioro de la función de, un miembro u órgano corporal.

Riesgos Cubiertos

- Muerte Accidental
- Desmembramiento Accidental
- Incapacidad Total y Permanente por Accidente
- Reembolso de Gastos Médicos por Accidente
- Gastos funerarios por accidente
- Gastos de ambulancia por accidente
- Renta mensual por Alimentación
- Gastos Educativos
- Beca Estudiantil
- Gastos dentales por accidente
- Renta diaria por hospitalización por accidente y/o enfermedad
- Enfermedades graves

Exclusiones

El seguro proporcionado por la póliza no es aplicable a:

- (a) Pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:
- (l) Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental);
- (2) Cualquier otra clase de enfermedad (excepto si requiere hospitalización);

- (3) Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por la Póliza y prestado dentro del límite previsto en la misma).
- (b) Lesión corporal que dé lugar a formación de una hernia.
- (c) Suicidio o tentativa de suicidio; (esté o no el Asegurado en su sano juicio).
- (d) Pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radioactiva, ya sea en tiempo de paz o de guerra, esta exclusión no quedará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, en total o en parte.
Pérdida que surja del uso intencional de fuerza militar para interceptar, prevenir o mitigar cualquier acto terrorista conocido o sospechoso.
- (e) Mientras el Asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas y/o policiales de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado devolverá la prima a prorrata por cualquier período de prestación de dicho servicio.
- (f) Procesos médicos relacionados con el virus HIV o SIDA.
- (g) Pérdida que surja de cualquier acto terrorista.
- (h) Lesiones causadas como resultado de la imprudencia del Asegurado a consecuencia de haber ingerido alcohol o al estar bajo los efectos de drogas, tóxicos, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.

Exclusiones para Hospitalización por Accidente o Enfermedad

- a) Maternidad, parto, aborto o intento del mismo, o enfermedades de los órganos reproductivos de la mujer.
- b) Exámenes físicos o de rutina o cualquier otro, donde no haya indicaciones objetivas de deterioro en la salud normal y diagnósticos de laboratorios o exámenes de rayos x; excepto en el curso de una incapacidad establecida por atención de un médico;
- c) Suicidio o tentativa de suicidio, esté o no el Asegurado en su sano juicio;
- d) Cirugía plástica o cosmética excepto como consecuencia de un accidente;
- e) Anomalías congénitas y las causas que sobrevengan o resulten con relación a las

- mismas;
- f) Cualquier desorden mental o nervioso o curas de descanso;
 - g) Alcoholismo, uso de narcóticos, o estupefacientes y tratamiento de los mismos;
 - h) Pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado y servicio en las Fuerzas Armadas y/o Policiales;
 - i) Procesos médicos relacionados con el virus HIV o SIDA.
 - a. Pérdida que surja de cualquier acto terrorista.
 - j) Lesiones causadas como resultado de la imprudencia del Asegurado a consecuencia de haber ingerido alcohol o al estar bajo los efectos de drogas, tóxicos, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.

Deducible

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Es la cantidad que en cada evento de Gastos Médicos por Accidente deberá ser cubierta por el Asegurado. La Compañía pagará el gasto real por tales conceptos incurridos en exceso del deducible (si se consignare alguna en las condiciones particulares constantes en el cuadro de declaraciones),

El deducible estándar de la Póliza de Accidentes Personales es USD \$ 20 por evento

Monto Asegurado

El monto Asegurado es la suma máxima a pagarse por cada uno de los beneficios de la póliza estipulados en el cuadro de declaraciones.

Calculo de la Prima e Impuestos de Ley

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

La prima se calcula como un porcentaje del valor asegurado por persona y depende de la actividad de la misma y de la cobertura otorgada. A continuación consta un ejemplo ilustrativo de un seguro para 5 personas con un monto asegurado de \$10.000 cada una en Muerte Accidental:

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

Suma Asegurada Muerte Accidental		\$ 50,000.00
Tasa Total Anual		0.15%
Prima Neta Anual		\$ 75.00
Contribución Superint. Bancos y Seguros	3.50%	\$ 2.63
Contribución Seguro Social Campesino	0.50%	\$ 0.38
Derechos de Emisión		\$ 0.50
Base Imponible		\$ 78.50
I.V.A.	0.00%	\$ 0.00
PRIMA TOTAL		\$ 78.50

Derechos de Emision		
Rango Prima Neta		Valor
\$ 0	\$ 250	\$ 0.50
\$ 251	\$ 500	\$ 1.00
\$ 501	\$ 1,000	\$ 3.00
\$ 1,001	\$ 2,000	\$ 5.00
\$ 2,001	\$ 4,000	\$ 7.00
\$ 4,001	En Adel.	\$ 9.00

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluidos impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de primo neto de la póliza.

A continuación, el cuadro de valores al respecto:

Prima "USD"	Derechos de Emisión
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1000	\$ 3,00
10001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Vigencia de la Póliza

La vigencia de la póliza es anual

Derechos y Obligaciones del Asegurado

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización, en caso de que el Asegurado por sí o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos o falsos, o pruebas falsas para sustentar una reclamación, o para derivar algún beneficio del seguro contenido en la Póliza.

Este seguro pierde su validez en caso de falta de pago de la prima convenida para la Póliza y la aceptación subsiguiente de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados rehabilitará la Póliza, pero únicamente para cubrir la pérdida resultante de lesiones accidentales sufridas después de la rehabilitación.

Declaración de las Circunstancias del Riesgo

Para realizar la correcta declaración de las circunstancias de riesgo se debe entregar los siguientes documentos como requisito:

- Propuesta aceptada por el cliente
- Listado de Asegurados
- Copia de cédula de identidad o RUC
- Formulario "Conoce a tu Cliente" diligenciado, firmado y con fecha.

Proceso. requisitos y plazo de notificación de siniestros

La notificación por escrito de una lesión o enfermedad por la cual se puede establecer reclamación debe darse a la Compañía dentro de treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya tenido conocimiento del accidente que causó tal lesión o del inicio de la enfermedad. En caso de muerte debido a un accidente, debe notificarse, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que hayan tenido conocimiento del hecho.

El aviso por, o a nombre del Asegurado o beneficiario, según fuere el caso, dado a la Compañía o a cualquier agente autorizado de la misma con suficientes datos para identificar al Asegurado, será considerado como aviso a la Compañía. La falta de dar dicho aviso dentro del tiempo señalado en la Póliza no invalidará cualquier reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar tal aviso y que éste se dio lo más pronto posible.

La Compañía al recibir el aviso, suministrará al reclamante los modelos que proporciona para presentar la prueba de pérdida. Si dichos modelos no fueren suministrados dentro de los quince (15) días después del recibo de dicho aviso se considerará que el reclamante ha cumplido con todos los requisitos de la Póliza respecto a la prueba de

pérdida al remitir dentro del tiempo fijado en la Póliza para la presentación de la prueba de pérdida, constancia escrita de lo ocurrido, índole y alcance de la pérdida por la cual se hace la reclamación.

Los documentos que se deben presentar para la prueba de la pérdida son:

Muerte accidental:

1. Formulario de accidentes personales
2. Partida de Nacimiento (original o copia certificada)
3. Cédula de identidad o ciudadanía (copia)
4. Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada)
5. Parte policial (copia certificada)
6. Partida de defunción (original o copia certificada)
7. Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada)
8. Certificado de Alcoholemia
9. Certificado de autopsia (copia certificada)
10. Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada)

Incapacidad y Desmembración por Accidente

1. Formulario de accidentes personales
2. Radiografías
3. Historia clínica (copia)
4. Informe del médico tratante (original o copia certificada)

Gastos Médicos:

1. Formulario de accidentes personales
2. Facturas de gastos incurridos (original)
3. Recetas médicas (original)
4. Radiografías

Sepelio:

1. Formulario de accidentes personales
2. Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original)

Ambulancia:

1. Formulario de accidentes personales
2. 2.Factura por servicio de ambulancia (original)

Hospitalización:

1. Formulario de accidentes personales
2. Certificado médico y/o factura con fecha de ingreso, salida del hospital o clínica y diagnóstico médico (original)
3. Historia clínica (copia)

Beca Estudiantil:

1. Formulario de accidentes personales
2. Partida de nacimiento (original o copia certificada)
3. Parte policial (copia certificada)
4. Partida de defunción (original o copia certificada)

5. Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada)
6. Certificado de autopsia (copia certificada)
7. Certificado de matrícula, pensiones, y transporte escolar (original)

Beneficio Educativo:

1. Formulario de accidentes personales
2. Partida de nacimiento y/o Cédula de identidad o ciudadanía del fallecido y del estudiante asegurado (original o copia certificada)
3. Parte policial (copia certificada)
4. Partida de defunción (original o copia certificada)
5. Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada)
6. Certificado de autopsia (copia certificada)
7. Certificado de matrícula, pensiones y transporte escolar

Subsidio de Alimentación:

1. Formulario de accidentes personales
2. Partida de Nacimiento (original o copia certificada)
3. Cédula de identidad o ciudadanía (copia)

4. Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada)
5. Parte policial (copia certificada)
6. Partida de defunción (original o copia certificada)
7. Certificado de inhumación y sepultura (original o copia certificada)
8. Certificado de autopsia (copia certificada)
9. Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada)

Gastos Dentales:

1. Formulario de accidentes personales
2. Radiografías dentales
3. Informe médico (original)
4. Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original)

La prueba fehaciente de la pérdida deberá presentar a la Compañía dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de aviso del siniestro.

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado tantas veces como pudiere exigirlo razonablemente durante el trámite de una reclamación bajo la Póliza y de efectuar autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la ley.

Todas las indemnizaciones convenidas en la Póliza por pérdida serán pagadas inmediatamente después de haberse recibido, los documentos que según la Póliza, sean necesarios.

La indemnización por pérdida accidental de la vida del Asegurado es pagadera al beneficiario si éste sobrevive al Asegurado, caso contrario a los herederos del Asegurado. Todas las demás indemnizaciones de la Póliza serán pagadas al Asegurado.

Proceso de terminación, devolución o cancelación de la póliza

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación por escrito al Asegurado en su domicilio, con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en el periódico de mayor circulación en la ciudad que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación;

en este caso queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no corrido.

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización, en caso de que el Asegurado por sí o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos o falsos, o pruebas falsas para sustentar una reclamación, o para derivar algún beneficio del seguro contenido en la Póliza.

Proceso de renovación

Con una anticipación de al menos quince días (15) anteriores a la fecha de vencimiento de la Póliza, la Compañía notificará al Asegurado los términos y condiciones de renovación para la siguiente vigencia, de manera que el Asegurado pueda confirmar su decisión de aceptación o no renovación de su Póliza.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



LÍNEAS

FINANCIERAS

Seguro Bancos

Descripción del producto

Seguro orientado a proteger a las instituciones financieras por las pérdidas ocasionadas en su patrimonio debido fraude o actos deshonestos cometidos por sus empleados con la intención de causar pérdidas económicas al Asegurado u obtener lucro financiero. Adicionalmente se amparan pérdidas que ocurran dentro de los locales del asegurado, bienes en tránsito, falsificación de documentos, falsificación de monedas, falsificación de dinero y crimen por computador.

Definiciones

1. **Aceptación bancaria:** Se entenderá como una Letra de Cambio a la que el banco librado dé su conformidad a la orden del Banco librador.
2. **Alteración fraudulenta:** Se entenderá como alteración sustancial de un instrumento con fines fraudulentos, efectuada por la persona que prepara el documento.
3. **Asegurado:** Se entenderá como el Asegurado nombrado en primer lugar en las "Condiciones Particulares" y las compañías de propiedad absoluta dedicadas a actividades bancarias que se señalan en la Solicitud de la póliza y en las Condiciones particulares. No se entenderá ni incluirá:
 - a. Compañías subsidiarias bancarias de propiedad parcial; o
 - b. Compañías subsidiarias no bancarias;

A menos que esas compañías subsidiarias se consignen en la Solicitud de la póliza y en las Condiciones particulares indicando su actividad comercial principal y se indique la participación del Asegurado principal.

4. **Bienes:** Se entenderá únicamente los siguientes artículos tangibles: papel moneda, monedas, lingotes, metales preciosos de todas clases y bajo cualquier forma tangible y sus derivados, gemas (incluyendo piedras preciosas sin cortar), piedras preciosas y semipreciosas, estampillas, pólizas de seguros, cheques de viajeros, cheques, certificados de acciones, bonos, cupones y otros tipos de títulos y valores, conocimientos de embarque, recibos de almacén, recibos de fideicomiso, letras de cambio, aceptaciones bancarias, giros bancarios, certificados de depósito, cartas de crédito, pagarés, giros postales, órdenes de pago contra el tesoro público, escrituras de títulos, certificados de títulos y otros instrumentos negociables y no negociables o contratos que representen dinero u otros bienes (muebles o inmuebles) o que representen participación

en dinero o bienes (muebles o inmuebles) y otros documentos valiosos, incluyendo libros contables y otros registros escritos que use el Asegurado en la dirección de sus negocios en los cuales el Asegurado tenga una participación, o que éste mantenga para algún propósito o en alguna capacidad, a título gratuito o de otra manera y respecto de los cuales tenga responsabilidad legal o no. Por bienes no se entenderá datos registrados electrónicamente en alguna forma o débitos y créditos a cuentas

5. **Carta de crédito:** compromiso escrito de un banco, hecho a solicitud de un cliente, en el sentido de que el emisor cancelará letras y requerimientos de pago luego del cumplimiento de las condiciones especificadas en la Carta de Crédito.
6. **Certificado de depósito:** Se entenderá como el reconocimiento escrito por un banco de un depósito de fondos que garantiza el pago a la orden del depositante, o a favor de un tercero junto con los intereses en una fecha específica.
7. **Cheque:** Se entenderá como una letra de cambio girada contra un banco indicándole que pague la suma especificada a su representación.
8. **Compañía transportadora de valores:** Se entenderá como una compañía facultada por una autoridad del gobierno para transportar bienes de valor.
9. **Condiciones Particulares:** Es el "anexo" que forma parte integrante del contrato, en el cual figuran las condiciones previstas en el código de comercio.
10. **Empleado o empleados:** Se entenderá como:
 - a. Los funcionarios del Asegurado y además personal a tiempo completo o tiempo parcial que perciben un salario o un sueldo y se encuentran bajo las órdenes del Asegurado en el desempeño de sus deberes (incluyendo un miembro de la junta directiva del Asegurado que sea empleado como funcionario o empleado asalariado) en el curso regular de su empleo en los locales del Asegurado o desde los referidos locales;
 - b. Un miembro de la junta directiva del Asegurado (que no sea funcionario o empleado asalariado) sólo mientras realiza acciones que estén contenidas dentro del alcance de los deberes normales de un empleado, por acuerdo de la Junta Directiva del Asegurado, mientras se encuentre en los locales del Asegurado o desde los mismos;
 - c. Estudiantes invitados mientras siguen sus estudios o realizan sus deberes en alguno de los locales del Asegurado;

d. Una persona enviada por una agencia de empleos para que ejecute ciertas tareas para el Asegurado bajo la supervisión de este último, en sus locales o desde éstos sin incluir, sin embargo, personas empleadas para trabajar como procesadores de datos programadores, contratistas de software o personas que tengan deberes similares.

11. Firma falsificada: Se entenderá como la firma manuscrita o el endoso del nombre de alguna persona sin contar con la autorización correspondiente y con la intención de engañar. El término no incluye la firma o endoso total o parcial del nombre propio, con autorización o sin ella, en cualquier capacidad y para cualquier fin.

12. Giro bancario: Se entenderá como un giro pagadero a la vista, librado por un banco o en su nombre y se hará efectivo en la oficina principal u otra oficina del Asegurado.

13. Robo: Según la definición de este delito contenida en el Código Penal.

Art. 189.- Robo. - La persona que mediante amenazas o violencias sustraiga o se apodere de cosa mueble ajena, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitararlo, en el momento de cometerlo o después de cometido para procurar impunidad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Cuando el robo se produce únicamente con fuerza en las cosas, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Si se ejecuta utilizando sustancias que afecten la capacidad volitiva, cognitiva y motriz, con el fin de Someter a la víctima, de dejarla en estado de somnolencia, inconciencia o indefensión o para obligarla a ejecutar actos que con conciencia y voluntad no los habría ejecutado, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si a consecuencia del robo se ocasionan lesiones de las previstas en el numeral 5 del artículo 152 se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años. Si el delito se comete sobre bienes públicos, se impondrá la pena máxima, dependiendo de las circunstancias de la infracción, aumentadas en un tercio. Si a consecuencia del robo se ocasiona muerte, la pena privativa de libertad será de veintidós a veintiséis años. La o el servidor policial o militar que robe material bélico, como armas, municiones, explosivos o equipos de uso policial o militar, será sancionado con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

14. Hurto: De acuerdo con la definición de este delito contenida en el Código Penal

Art. 196.- Hurto. - La persona que sin ejercer violencia, amenaza o intimidación en la persona o fuerza en las cosas, se apodere ilegítimamente de cosa mueble ajena, será sancionado con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. Si el delito se comete sobre bienes públicos se impondrá el máximo de la pena prevista aumentada en un tercio. Para la determinación de la pena se considerará el valor de la cosa al

momento del apoderamiento.

15. **Letra de cambio:** Se entenderá como una orden escrita incondicional librada por una persona a otra, que lleve la firma del librador y exija que el librado pague a una persona específica o al portador una determinada suma de dinero en el momento en que se le exija o dentro de un determinado plazo.
16. **Local o locales:** Se entenderá como la oficina del Asegurado en el domicilio principal que se indica en las "Condiciones Particulares" y la oficina permanente o temporal que ocupe el Asegurado, desde las cuales éste conduce sus actividades y que están incluidas en la Solicitud de la póliza. Asimismo, la oficina de otra institución financiera o depositario reconocido que tenga bajo su custodia bienes o la oficina de un agente de transferencia o de registro que tenga bienes bajo su custodia para fines de cambio, conversión, registro o transferencia en el curso regular de sus negocios.
17. **Operaciones comerciales:** Significa negociar en valores, mercancías, futuros, opciones, títulos de deuda nacional o extranjera, operaciones de cambio, moneda extranjera y similares; captar recursos; y hacer gestiones de intermediación en cobros y pagos, en desarrollo de las funciones propias del objeto social de la entidad respectiva.
18. **Pagaré:** Se entenderá como una promesa incondicional por escrito, librada por una persona a favor de otra, que lleve la firma de la persona que la libra, que requiere que ésta haga efectivo un pago en el momento en que se le exija o, dentro de un determinado período, a una persona específica o al portador.
19. **Préstamo o préstamos:** Se entenderá como:
 - a. Algún préstamo o transacción de esa naturaleza, cuyo monto equivalga a un préstamo o extensión de crédito, incluyendo un leasing, efectuado u obtenido por el Asegurado o de éste;
 - b. Algún pagaré, cuenta, factura, acuerdo u otra evidencia de adeudo, cedida o vendida por el Asegurado o descontado o, de otra manera, adquiridos por éste;
 - c. Algunos pagos o retiros efectuados de la cuenta de un cliente que involucren un ítem no cobrado y cualquier otra transacción similar.
20. **Recibo de retiro:** Se entenderá como el formulario escrito que el Asegurado suministre a los depositarios con el fin de reconocer el recibo de fondos de una cuenta de depósito que el depositario mantenga con el Asegurado.

- 21. Subsidiaria;** Se entenderá como una sociedad de responsabilidad limitada o sociedad anónima en la cual la sociedad tomadora posea, antes o desde el inicio de la vigencia de la póliza, más del 50% de las acciones o participaciones de capital, con derecho a voto, bien directamente o indirectamente a través de una o más de sus filiales.
- 22. Terrorismo:** Se entenderá como las acciones que cometa alguna persona en nombre de una organización o que se relacionen con una organización que tenga por finalidad derrocar o influir en un gobierno de jure o de facto mediante la fuerza o violencia o el uso de la violencia con fines políticos y los cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos.

Cada vez que alguno de los términos que se consignan en los numerales I al 21 inclusive aparezca en la póliza, la frase "según definición" se considerara incorporada al texto inmediatamente después de cada uno de esos términos.

Riesgos Cubiertos

La compañía, se obliga a indemnizar al asegurado, hasta por las sumas aseguradas indicadas en las condiciones particulares de la póliza, las pérdidas provenientes de los actos o hechos descritos en los siguientes amparos:

Deshonestidad de empleados

pérdidas ocasionadas y causadas directa y exclusivamente por los actos deshonestos o fraudulentos que cometa algún empleado del asegurado, independientemente del lugar en que se perpetren tales hechos, ya sea individualmente o en colusión con terceros, con la intención de causar una pérdida al asegurado u obtener una ganancia financiera personal ilícita.

Condiciones especiales:

- (i) No obstante, lo anterior, se acuerda que en lo concerniente a préstamos u operaciones comerciales el presente amparo cubre únicamente aquellas pérdidas financieras directas que sean el resultado de acciones deshonestas o fraudulentas cometidas por un empleado que obtenga una ganancia financiera (utilidad que resulta de una operación bancaria, bursátil o mercantil). personal ilícito proveniente de tales acciones.
- (ii) Los salarios, derechos, comisiones, bonos, aumentos salariales, promociones, participación en utilidades y otros emolumentos o

beneficios incluyendo gastos de representación comercial, no constituyen ganancias financieras personales ilícitas.

Pérdidas dentro de locales

- a) Pérdida de bienes dentro de los locales causada por:
 - I. Robo y hurto cometidos por personas que se encuentran en los locales;
 - II. Desapariciones inexplicables y misteriosas; o
 - III. Daños, destrucciones o extravíos
Mientras dichos bienes se encuentren dentro de los locales; o
- b) La pérdida de bienes que estén en posesión de un cliente del asegurado o de algún representante del mismo, como consecuencia de un atraco (robo) cometido mientras el cliente o su representante se encuentre dentro de los locales del asegurado, siempre que se ciña a lo estipulado en la condición nº1 5 de la póliza. Sin embargo, se excluyen de este amparo las pérdidas que sean causadas por el mismo cliente o su representante.

Exclusión especial:

El presente amparo no cubre pérdidas o daños a bienes que surjan, directa o indirectamente, de actos terroristas y los que cometan individuos pertenecientes a **movimientos subversivos o que guarden relación con este tipo de acciones; sin**

embargo, se dispone que esta exclusión especial no se aplicará a pérdidas o daños causados por atraco o robo o intento de los mismos.

Bienes en tránsito

- a) Pérdidas o daños que, independientemente de la causa de los mismos, sufran los bienes mientras se encuentren en tránsito de un lugar a otro, bajo la custodia de un empleado o bajo la custodia de una compañía transportadora de valores, durante su transporte, en un vehículo blindado, a nombre del asegurado; o
- b) Pérdida o daño, por cualquier causa, de instrumentos no negociables, mientras se encuentran en tránsito de un lugar a otro bajo la custodia de una transportadora de valores.

Condición especial:

Se considerará que el tránsito se inicia en el momento en que la persona que transportará los bienes asegurados los reciba del asegurado, o en nombre de éste y, finaliza, inmediatamente después de que los entregue al destinatario o a su agente.

Falsificación

- a) firmas falsificadas o alteraciones fraudulentas de cheques, letras de cambio, giros bancarios, aceptaciones bancarias o certificados de depósito emitidos por el asegurado; o
- b) firmas falsificadas o alteraciones fraudulentas de recibos de retiro o pagarés pagaderos por el asegurado o que hayan sido pagados efectivamente por éste.

Condición especial:

Los instrumentos antes mencionados deben tener caracteres escritos y ser de la naturaleza con la cual el empleado que actúa en función de los mismos esté familiarizado. el asegurado debe haber confiado en el documento que lleva la firma falsificada o alteración fraudulenta que haya causado la pérdida.

Extensión de falsificación

Cubre pérdidas que se originen a causa de que el asegurado, de buena fe y en el curso regular de los negocios, actúe en función de títulos valores o instrumentos escritos similares que:

- (i) lleven una firma falsificada; o
- (ii) ostenten una alteración fraudulenta; o
- (iii) sean falsos, o
- (iv) hayan sido robados o declarados perdidos.

Condiciones especiales:

- I. La posesión física por parte del asegurado o por parte del banco corresponsal del asegurado de los títulos valores o instrumentos escritos similares en los cuales el asegurado tenga participación, en el momento en que el asegurado actúe en función de tales instrumentos, es una condición suspensiva para acceder a una indemnización bajo este amparo. En lo que se refiere a los préstamos, la posesión física debe ser continua

hasta el momento, inclusive, en que se descubra la pérdida causada por tales instrumentos.

2. Los títulos valores o instrumentos escritos similares que el asegurado o su banco corresponsal guarden o depositen en alguna otra institución bancaria o depositario reconocido para fines de custodia, o que el asegurado o su banco corresponsal hayan colocado bajo la custodia de un agente o transferido o enviado para registro o transferencia, en el curso regular de los negocios, se considerará como la posesión física continua de tales instrumentos.
3. Los títulos valores o instrumentos escritos similares antedichos deben tener caracteres escritos y ser de la naturaleza con la cual el empleado que actúa en función de los mismos esté familiarizado. el asegurado debe haber confiado en el documento que lleva la firma falsificada o la alteración fraudulenta que haya causado la pérdida.

Definiciones especiales:

Por "títulos valores o instrumentos escritos similares" se entenderá el original o aquél que se considere el original de los siguientes instrumentos:

- a) Certificados de acciones al portador, certificados de acciones, cupones para la compra de acciones o de derechos de suscripción de acciones, notificaciones de asignación de acciones, bonos, obligaciones o cupones emitidos por empresas o sociedades de acciones o sociedades anónimas; o
- b) Bonos de formato similar a los de las sociedades por acciones emitidas por asociaciones, y que estén garantizadas por hipotecas, escrituras de fideicomiso o acuerdos con garantía prendaria; o
- c) Bonos de gobierno o respaldados por el gobierno o autoridades locales, certificados de adeudo, bonos, cupones o cupones para la compra de bonos, emitidos por el gobierno de algún país o por alguna de sus agencias, empresas, estados, provincias, condados, ciudades, pueblo o municipios; o
- d) c)Escrituras de fideicomiso, de hipotecas sobre bienes inmuebles o de participación en bienes inmuebles y cesiones de tales hipotecas; o
- e) Pagará, salvo:
 - i) Aquéllos emitidos o que se consideren emitidos para ser usados como moneda; o

ii) Aquéllos garantizados o que al parecer estén garantizados, directa o indirectamente, por cuentas cedidas o cuentas que se suponen son cuentas cedidas; o

ii) Aquéllos que, siendo pagaderos por el asegurado, hayan sido pagados efectivamente por él; o

- o Certificados de depósito, pignorados a favor del asegurado como garantía de un préstamo, con excepción de certificados de depósito emitidos por el asegurado; o
- o Cartas de crédito.
- o Por "falso", tal y como este término se emplea en el presente amparo, se entenderá la reproducción de uno de los títulos valores o instrumentos escritos similares auténticos, descritos anteriormente, que, debido a la calidad de la imitación, engañe al asegurado haciéndole creer que se trata de un instrumento original auténtico. Los instrumentos ficticios que simplemente contienen tergiversaciones inexactas no se considerarán falsos.

1.6. Falsificación de dinero y/o monedas

Pérdidas originadas debido a que el asegurado reciba de buena fe, en el curso regular de sus negocios, papel moneda o monedas falsas, de curso legal o que al parecer sean de curso legal de algún país.

1.7. Oficinas y sus contenidos

- a) Pérdidas resultantes de daños a los locales (edificaciones) del asegurado causados directamente por robo o intento del mismo, o al interior de los locales, por vandalismo o actos mal intencionados de terceros; o
- b) Pérdidas resultantes de daños al contenido de los locales del asegurado causados, directamente, por robo o intento del mismo, o por vandalismo o actos mal intencionados de terceros.

Definición especial:

Por "contenido", en el presente amparo, se entenderá mobiliario, artefactos, equipos y útiles de oficina, incluyendo cajas de seguridad y bóvedas, que sean de propiedad del asegurado o por los cuales el asegurado deba responder en caso de pérdida, pero no incluye computadoras, programas para computadoras, cintas para computadoras,

discos y otros medios portadores de datos computarizados y cualquier otro equipo de o relacionado con la computación.

Exclusiones especiales:

- 1) El presente amparo no cubre pérdidas ocasionadas por incendio, sea cual fuere la causa.
- 2) El presente amparo no cubre pérdidas o daños que surjan, directa o indirectamente, de terrorismo o acciones relacionadas con este tipo de actos; sin embargo, queda estipulado que esta exclusión especial no se aplicará a daños o pérdidas causadas por robo.

Condición 2. - amparo de costas y costos de procesos

La compañía indemnizará al asegurado los costos justificados en los que incurra y pague efectivamente, con la aprobación previa de la compañía, por defender juicios o procesos legales entablados en su contra, respecto de los cuales este último establezca que el acto o actos cometidos o los eventos suscitados, lo facultarían a obtener una indemnización en virtud de la póliza. los costos que la compañía pague en la defensa de un juicio o proceso legal se aplicarán, con sujeción a la condición 7, a la reducción del límite total de indemnización y sublímite del amparo aplicable.

El asegurado notificará de inmediato a AIG Metropolitana sobre la iniciación de algún juicio o proceso legal relacionado con lo antes dicho y, a solicitud de la compañía, les suministrará copias de todos los alegatos y documentación pertinente.

Si se alegan múltiples causas de acción en algún juicio o proceso legal y algunas de estas causas, de entablarse en contra del asegurado, no constituirán una pérdida cobrable en virtud de la póliza, incluyendo sin limitaciones, reclamos por indemnizaciones punitivas, indirectas o no compensatorias, el asegurado correrá con los costos en los que hubiera incurrido en la defensa de las causas de acción alegadas.

Si el monto de la pérdida del asegurado fuera mayor que el monto indemnizable bajo la póliza, o si un deducible resultara aplicable, o ambos, la responsabilidad de la compañía, de conformidad con el primer párrafo de esta condición, se limitará a la proporción de los costos en los que el asegurado o la compañía incurran y paguen y la proporción en que el monto de la indemnización en virtud de la póliza se relacione con el total del monto más el monto que no es indemnizable. Ese monto prorrateado se aplicará a la reducción del límite total de indemnización y al sublímite del amparo, aplicable.

La compañía no estará obligada a indemnizar al asegurado por costos hasta que se emita la sentencia o conciliación definitiva de un juicio o proceso legal.

La compañía podrá sin estar obligado a ello, a conducir la defensa de los juicios o procesos legales a los que se refiere el primer párrafo de esta condición, a elección de la compañía, el asegurado permitirá a la compañía conducir la defensa de tales juicios o procesos legales en nombre del asegurado a través de los representantes legales que éstos determinen.

El asegurado facilitará toda la información y asistencia razonable que la compañía considere necesaria para la defensa de los referidos juicios o procesos legales.

Los costos legales y personales que la compañía pague en la defensa de algún juicio o proceso legal se aplicarán a la reducción del límite total de indemnización y al sublímite del amparo aplicable.

Si, al elegir la defensa, la compañía hubiera pagado costos que excedan su parte proporcional en tales costos, el asegurado reembolsará de inmediato a la compañía tal pago en exceso.

El asegurado no negará injustamente su consentimiento para que la compañía llegue a una conciliación respecto de algún juicio o proceso legal.

Exclusiones

La póliza no cubre:

1. Pérdidas

- a) Sufridas antes de la "fecha retroactiva" que figure en las "condiciones particulares" de la póliza o que involucren alguna acción, transacción o evento que se produjo o se inició antes de la fecha retroactiva;
- b) Descubiertas antes de la fecha inicial del período de vigencia de la póliza que se indica en las "condiciones particulares" de la misma; o
- c) Descubiertas luego de la terminación de la póliza; o
- d) Notificadas a una aseguradora anterior.

2. Pérdidas que sean consecuencia total o parcial de errores u omisiones de un miembro

- de la junta directiva del asegurado, salvo en la medida en que se le considere empleado, en el sentido que se le atribuye a dicho término en la definición I O a) o b) de la condición 4.
3. Pérdidas resultantes, directa o indirectamente, de algún acto deshonesto o fraudulento cometido por un empleado, salvo en la medida en que dichas pérdidas estén cubiertas por el amparo 1.1. de la condición I.
 4. Pérdidas ocasionadas, total o parcialmente, por una falta de pago total o parcial de algún préstamo, o el incumplimiento del mismo, ya sea autorizado o no, real o ficticio e independientemente de que haya sido otorgado de buena fe o por medio de timos, artificios, falsas pretensiones o algún otro tipo de fraude, salvo que se encuentren cubiertas por los amparos I .1., 1.4. o I. 5. de la condición I.
 5. Pérdidas que se originen total o parcialmente de pagos o retiros que involucren artículos recibidos por el asegurado que no hayan sido cancelados por cualquier razón incluyendo, a título enunciativo, falsificación, timos, artificios, falsas pretensiones u otra clase de fraude, exceptuando aquéllas pérdidas que se encuentren cubiertas por los amparos I .1. ó I .5. de la condición I.
 6. Pérdidas que surjan de pagos o retiros que involucren fondos que hayan sido transferidos, pagados, entregados o abonados, por error o de cualquier otra forma al asegurado o que éste haya abonado debido a un error, salvo que dichas pérdidas se encuentren cubiertas por la cláusula de seguro.
 7. Pérdidas o daños a artículos (incluyendo bienes):
 - a) Que se encuentren al interior de las cajas de seguridad de los clientes; o
 - b) Que el asegurado mantenga bajo custodia en nombre de sus clientes que no sean titulas valores identificables realmente guardados por el asegurado en nombre de dichos clientes; salvo que se encuentren cubiertos por el amparo 1.1.
 8. Pérdidas que se deban a la entrega de bienes como resultado de la amenaza de daño corporal a alguna persona o de causar daño a alguno de los bienes del asegurado o de otra manera, salvo cuando:
 - a) Esa amenaza provenga de algún empleado con la intención de obtener una ganancia financiera personal ilícita y las pérdidas estén cubiertas por el amparo I .1. de la condición I.; o
 - b) La entrega de bienes se produzca dentro de los locales como resultado directo

de la amenaza de una persona que se encuentre en los locales de ocasionar daño corporal a otra persona, físicamente presente dentro de los locales y las pérdidas se encuentren cubiertas por el amparo 1.2. de la condición I. ; o

- c) La entrega de bienes se produzca durante el tránsito como resultado directo de la amenaza de causar daño corporal a la persona o personas que realizan el transporte, siempre que al momento de iniciarse el tránsito, el asegurado no tenga conocimiento de tal amenaza y las pérdidas estén cubiertas por el amparo 1.3. de la condición I.

9. Pérdidas que sean el resultado, directo o indirecto, de una falsificación, imitación o alteración, salvo que se encuentren cubiertas por los amparos 1.1., 1.4, 1.5 o 1.6. de la condición I .

10. Pérdidas que respondan, directa o indirectamente, a una imitación fraudulenta, falsificación o alteración de cheques de viajero o cartas de crédito de viajero, a menos que se encuentren cubiertas por el amparo 1.1. de la condición I.

11. La pérdida de cheques de viajero no vendidos que se encuentren bajo la custodia del asegurado y que el mismo esté autorizado a vender salvo que se trate de pérdidas cubiertas por los amparos 1.1, 1.2 ó 1.3 de la condición I. y siempre que tales cheques sean pagados o cancelados posteriormente por el emisor y el asegurado sea legalmente responsable por esas pérdidas.

12. Pérdidas que se originen, directa o indirectamente, en razón de algunos artículos que son, o al parecer son, conocimientos de embarque, documentos de embarque, recibos de almacén, recibos de fideicomiso, cuentas por cobrar u otra clase de letras, documentos o recibos de naturaleza o efecto similar o que sirvan para fines parecidos, salvo que se encuentren cubiertas por el amparo 11., o salvo que la pérdida física de algún artículo esté cubierta por los amparos 1.2 ó 1.3. de la condición I.

13. Pérdidas resultantes del uso o supuesto uso de tarjetas de crédito, débito, cargo, acceso, consumo en general, identificación u otra clase de tarjetas, ya sea que fueran emitidas, verdadera o supuestamente, por el asegurado o un tercero, salvo que se encuentren cubiertas por el amparo 1.1. de la condición I.

14. Pérdidas o privación de ingresos o utilidades, incluyendo, a título enunciativo, pérdidas o privación de intereses, dividendos, derechos, comisiones y conceptos similares.

15. Pérdidas que surjan, total o parcialmente, del incumplimiento de alguna institución financiera de depósito (o de su síndico o liquidador) para:

- a) Pagar, devolver o entregar fondos o bienes que se encuentren bajo su custodia en cualquier capacidad; o
- b) Reembolsar al asegurado las pérdidas de las cuales la institución financiera o de depósito o sus empleados sean responsables;

Salvo que se encuentren cubiertas por el amparo I.1.

16. Indemnizaciones por daños y perjuicios de cualquier índole (ya sean multas, sanciones, indemnizaciones punitivas, ejemplares o de otra naturaleza) frente a los cuales el asegurado tenga responsabilidad legal, que no sean indemnizaciones directas compensatorias (pero no múltiplos de las mismas) que se haya concedido a un tercero para reembolsarle fondos o bienes efectivamente perdidos que representan pérdidas financieras directas que cubra la póliza.

I 7. Pérdidas indirectas o a consecuencia de cualquier evento cubierto por la póliza

- 18. Costos, derechos u otros gastos en los que el asegurado incurra al establecer o tratar de establecer la existencia o el monto de una pérdida cubierta por la póliza.
- 19. Costos, derechos u otros gastos en los que el asegurado hubiera incurrido al defender algún reclamo, exceptuando los costos del asesor externo, en la medida que sean indemnizables como se indica en la condición I.
- 20. Pérdidas derivadas directa o indirectamente de las operaciones comerciales, salvo que se encuentren cubiertas por los amparos 1.1, 1.4 ó 1.5. de la condición I.
- 21. Pérdidas o daños que sufra un bien como consecuencia del uso, desgaste, deterioro gradual, polillas o sabandijas.
- 22. Pérdidas o daños de cualquier bien como resultado directo o indirecto de tifones, huracanes, ciclones, erupciones volcánicas, terremotos, incendio subterráneo u otra convulsión de la naturaleza y pérdidas o daños resultantes de incendio, inundaciones o saqueos.
- 23. Pérdidas o daños que surjan o se relacionen directa o indirectamente con guerras, invasiones, actos de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (se trate de una guerra declarada o no), guerras civiles, rebeliones, revoluciones, insurrecciones, conmociones civiles que revistan la forma o las proporciones de un levantamiento popular, poder usurpado o militar, ley marcial, motines o las acciones de alguna autoridad legalmente constituida.

24. La pérdida destrucción o daño de cualquier bien o cualquiera pérdida o gasto resultante o pérdidas indirectas o alguna responsabilidad legal de cualquier naturaleza causada u ocasionada directa o indirectamente por:
- a) Radiación ionizante o contaminación por radioactividad que se origine de algún combustible nuclear o los desechos nucleares de la combustión de algún combustible nuclear;
 - b) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o dañinas de algún conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo
25. Pérdidas que se deriven del ingreso, modificación y destrucción de datos electrónicos, incluyendo programas, salvo que se encuentren cubiertas por el amparo I. I. de la condición I.
26. Pérdidas resultantes de instrucciones o mensajes enviados al asegurado y que éste reciba e ingrese a sus sistemas informáticos o en algún terminal de teletipo, teleimpresora, terminal de pantalla de video o equipos similares, a menos que estas pérdidas se encuentren cubiertas por el amparo 1.1. de la condición I.
27. Pérdidas que sean consecuencia directa o indirecta de que el asegurado haya contratado (o dejado de contratar) alguna obligación que es o revista la forma de una póliza, contrato o resguardo provisional de seguro o reaseguro o alguna responsabilidad que surja de la participación del asegurado, ya sea como agente o principal, en un seguro o reaseguro de cualquier clase, incluyendo el hecho de haber emitido (o dejado de emitir) algún ítem que es o supuestamente es una póliza, certificado, nota de cobertura, contrato, resguardo provisional de póliza de seguro o reaseguro, póliza de anualidad, endoso, acuerdo o contrato de seguro, reaseguro o de fianza. sin embargo, se estipula que esta exclusión general no se aplicará a pérdidas de pagos de prima o del producto del pago de reclamos cuando dichas pérdidas respondan directamente a la malversación de tales pagos por parte de un empleado y estén cubiertas por el amparo 1.1. de la condición I.
28. La pérdida de bienes mientras se encuentra bajo la custodia del servicio postal del gobierno, salvo que se encuentren cubiertas por el amparo I. I. de condición I.
29. La compañía no será responsable por pérdidas o reclamaciones que se hagan en contra del asegurado o de la Compañía que tengan relación con cualquier problema con el riesgo electrónico del año 2.000 cualquier problema con el riesgo electrónico del año 2.000 significa cualquier reclamación o demanda (incluidos los reclamos de títulos

valores) alegada por, proveniente de, basada en, atribuible a o involucrando, directa o indirectamente, total o parcialmente, a:

Cualquier cálculo, auditoría, corrección, renovación, re-escrituración, evaluación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación, o sustitución de cualquier sistema computacional con respecto al actual o potencial problema con el riesgo electrónico del año 2.000, o cualquier falla por efectuar alguna de las actividades antes mencionadas, o por cualquier descubrimiento, aviso, consulta o supervisión de cualquiera de dichas actividades o por cualquier falla relacionada con ellas.

Deducible

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

La Compañía será responsable solo en exceso del deducible establecido en las Condiciones Particulares. En el caso de que se afecte más de un amparo el deducible a aplicar será el más alto de los amparos afectados.

El deducible se aplicará a la pérdida neta final sufrida por el Asegurado, subsecuente a la fecha retroactiva

Monto Asegurado

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

Valor de la Prima e Impuestos de Ley

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final

incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo con el valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA "USD"	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1000	\$ 3,00
10001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Vigencia de la Póliza

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Proceso de renovación

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Para el análisis de las condiciones, se deben entregar los siguientes documentos como requisito:

- Formulario de solicitud diligenciado, firmado y con fecha.

- Estados financieros completos de los dos últimos períodos contables.

Una vez aceptada la renovación, se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere detalle de la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

Derechos y Obligaciones del Asegurado

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Si el Asegurado o el Beneficiario presentan un reclamo sabiendo que es falso o fraudulento, en cuanto al monto u otros aspectos, perderán la pérdida del derecho al pago por parte de la Compañía de la indemnización correspondiente.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. La Compañía deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

El Asegurado deberá acreditar su derecho ante la Compañía, dentro de los términos de prescripción previstos en la ley, adjuntando la documentación y demás pruebas que, razonablemente, demuestren la ocurrencia y la cuantía de la pérdida reclamada.

Deberá el Asegurado por último, facilitar a la Compañía todos los documentos, bienes e información relacionados con la pérdida que reclame y colaborar con ésta en todas las tareas tendientes a aminorar los daños y a recuperar el salvamento.

Salvo lo que la ley disponga en contrario, corresponde al Asegurado la carga de la prueba de la pérdida con respecto a:

- a) Una pérdida que se reclame en virtud del amparo 1.1 de la póliza: identificar a la persona responsable de la pérdida; identificar los actos deshonestos o fraudulentos específicos que intervinieron en cada transacción o ítem que constituyó pérdida; identificar la ganancia financiera personal ilícita obtenida sobre cada préstamo o transacción comercial; y establecer que la pérdida resultante fue causada directamente por tales actos deshonestos o fraudulentos;
- b) Una pérdida que se reclame en virtud de los amparos 1.4 ó 1.5 de la póliza, que

involucre un documento que lleve una firma falsificada y, que por consiguiente, constituya una falsificación o alteración fraudulenta: establecer que si ese documento fuera genuino y no llevara una firma falsificada o no constituyera una falsificación o alteración fraudulenta, el Asegurado no hubiera tenido que afrontar la pérdida objeto del reclamo ; o

- c) Una pérdida que se reclame en virtud de cualquier Amparo de la póliza: establecer que esa pérdida es el resultado directo del riesgo asegurado y no el resultado de condiciones económicas u otras causas agravantes.

El Asegurado deberá cooperar plenamente con la Compañía y sus representantes designados en todos los asuntos relacionados con alguna pérdida notificada a La Compañía de conformidad con lo estipulado en la Póliza. El Asegurado, a solicitud y en las fechas y lugares que la Compañía determine, someterá a revisión de ésta última, todos los registros pertinentes, incluyendo los de las auditorías de sus contadores y dispondrá entrevistas con cualquiera de sus empleados u otras personas, dentro de sus posibilidades y facultades.

El Asegurado acuerda otorgar todos los documentos y prestar su asistencia para proteger todos los derechos, títulos, intereses y causas de acción que pudiera tener contra alguna persona o entidad en conexión con alguna pérdida notificada en virtud de la Póliza y no hacer nada que constituya un perjuicio de tales derechos o causas de acción.

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. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. 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 fé, perderá el derecho de indemnización.

Declaración de las Circunstancias del Riesgo

Cambio de control del asegurado

Liquidación y otros.

En caso de suscitarse la liquidación del negocio del Asegurado, ya sea de manera voluntaria u obligatoria, o la designación de un síndico o gerente, o la celebración de un acuerdo preventivo y concordato con los acreedores, o el hecho de que el negocio del Asegurado sea adquirido o controlado por el Gobierno o funcionarios nombrados

por el Gobierno o una Autoridad o Entidad del Gobierno, la póliza dejará de inmediato de ofrecer cobertura por pérdidas descubiertas y notificadas a la Compañía con posterioridad a la ocurrencia de tales situaciones.

De producirse la liquidación o alguna de las situaciones antedichas en relación con alguna subsidiaria del Asegurado, la póliza dejará inmediatamente de ofrecer cobertura por pérdidas descubiertas y notificadas con posterioridad a la Compañía y que pudieran surgir de alguna manera en relación con esa subsidiaria.

Cambio de activos o Participación en la Propiedad

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía respecto de alguna fusión por constitución o fusión por incorporación con otras compañías o de alguna compra, cesión, transferencia, pignoración o venta de activos o acciones que causen algún cambio en la propiedad o control.

Tal como se usa en esta Condición, por control se entenderá el poder para determinar la gestión o política de una sociedad de cartera de inversiones del Asegurado en función de la propiedad de las acciones con derecho a voto. Un cambio de propiedad de las acciones con derecho a voto que provoque que un accionista o grupo afiliado de accionistas tenga la propiedad directa o indirecta del 10% o más de tales acciones se considerará un cambio de control para efectos de la notificación requerida.

Como una condición para que la póliza siga vigente, el Asegurado:

1. Cursará una notificación escrita a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días posteriores al evento;
2. Suministrará de inmediato a la Compañía toda la información adicional que éstos pudieran requerir;
3. Obtendrá el consentimiento escrito de La Compañía para continuar con todas o algunas de las coberturas estipuladas en la póliza;
4. Enviará una notificación escrita a la Compañía en un plazo de 10 (diez) días sobre su conformidad con los términos y condiciones que pudiera requerir la Compañía con posterioridad a dicho cambio; y
5. Pagará a la Compañía una prima adicional.

No cumplir con cursar una notificación a la Compañía según el párrafo b) precedente

producirá la terminación de la póliza, y el incumplimiento por parte del Asegurado de notificar a la Compañía sobre su conformidad, tal como estipula el párrafo b) 4), se considerará como la decisión del Asegurado de no continuar con la cobertura.

Se considerará que se ha notificado debidamente a la Compañía según lo estipulado en la presente condición, cuando ella reciba una notificación por escrito del Asegurado y acuse recibo de la misma.

Oficinas adicionales, fusión por constitución, fusión por incorporación o compra de otras empresas por parte del asegurado

Si el Asegurado, durante el período de vigencia de la Póliza, establece nuevas sucursales, sin mediar una fusión por incorporación, fusión por constitución, compra o adquisición de los activos de otras empresas, esas sucursales quedarán cubiertas automáticamente por la póliza, a partir de la fecha de su establecimiento, sin necesidad de cursar una notificación a La Compañía o de pagar una prima adicional por el período restante de la Póliza.

Si el Asegurado, durante el período de vigencia de la Póliza, celebra una fusión por constitución o una fusión por incorporación o compra o adquiere de otra forma los activos de otra empresa, la póliza no ofrecerá cobertura de ninguna clase por pérdidas que:

- a) Hubieran ocurrido o pudieran ocurrir en alguna de las oficinas o locales;
- b) Fueran causadas o pudieran ser causadas por un miembro de la junta directiva o empleado de una empresa; o
- c) Hubieran surgido o pudieran surgir de los activos o pasivos u otras exposiciones que el Asegurado hubiera adquirido, como resultado de esa fusión por incorporación, fusión por constitución, compra o adquisición, a menos que el Asegurado:
 1. Curse una notificación escrita a la Compañía, antes de la fecha efectiva de esa fusión por incorporación, fusión por constitución, compra o adquisición;
 2. Suministre de inmediato a la Compañía toda la información adicional que éstos pudieran necesitar;
 3. Obtenga el consentimiento escrito de la Compañía para ampliar la cobertura estipulada por la póliza en relación con esa fusión por incorporación, fusión por constitución, compra o adquisición;

4. Envíe una notificación escrita a la Compañía sobre su conformidad con los términos y condiciones de cobertura que requieran con posterioridad a la fusión por incorporación, fusión por constitución, compra o adquisición; y
5. Pague a la Compañía una prima adicional.

No cumplir con notificar a la Compañía según el párrafo l) producirá la terminación de la póliza y el incumplimiento del Asegurado de notificar a la Compañía sobre su conformidad con arreglo al párrafo 4) se considerará como la elección del Asegurado de no continuar con la cobertura.

Se considerará que la Compañía ha sido notificada debidamente según lo estipulado en la presente condición, cuando ella reciba una notificación por escrito del Asegurado y acuse recibo de la misma.

Proceso, requisitos y plazo de notificación de siniestros

El Asegurado está obligado a notificar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier pérdida amparada por la póliza, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que la haya conocido o debido conocer, está obligado el Asegurado, igualmente, a evitar la extensión y propagación de la pérdida, a procurar el salvamento de los bienes asegurados y a declarar los seguros coexistentes.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. La Compañía deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, el Asegurado deberá acreditar su derecho ante la Compañía, dentro de los términos de prescripción previstos en la ley, adjuntando la documentación y demás pruebas que, razonablemente, demuestren la ocurrencia y la cuantía de la pérdida reclamada.

Deberá el Asegurado, por último, facilitar a la Compañía todos los documentos, bienes e información relacionados con la pérdida que reclame y colaborar con ésta en todas las tareas tendientes a aminorar los daños y a recuperar el salvamento.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Pago de la indemnización

La indemnización a cargo de la Compañía no excederá, en ningún caso, el valor real del interés Asegurado en el momento de siniestro, ni el monto efectivo del perjuicio

patrimonial sufrido por el Asegurado.

La Compañía se obliga a efectuar el pago de cualquier pérdida amparada, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o su representante acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documentos necesarios para el reclamo

- Carta dirigida a La Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 - Detalle de las causas del Siniestro.
 - Monto de la pérdida.
- Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Coexistencia de seguros

Queda entendido y acordado que en el caso de que existan varios seguros sobre el mismo riesgo amparado por la póliza, 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.

Proceso de terminación, devolución o cancelación de la póliza

La póliza terminará automáticamente:

Inmediatamente después de:

- a) La ocurrencia de alguno de los eventos relacionados con un cambio de control del negocio del Asegurado tal como se establece en la Condición 8 a);
- b) El incumplimiento por parte del Asegurado de notificar sobre un cambio de activos o propiedad de acciones o incumplir con los términos estipulados en la Condición 8 b);
- c) La negativa por parte de la Compañía de continuar con la cobertura luego de un cambio de control en la propiedad o control, tal como se dispone en la Condición 8 b).

Respecto de una subsidiaria del Asegurado, inmediatamente después de que ésta haya sufrido un cambio de control o propiedad, tal como se estipula en la condición 8.

Respecto de algún miembro de la junta directiva o empleado del Asegurado, inmediatamente se conozca de algún acto deshonesto o fraudulento cometido por ese miembro de la junta directiva o empleado, independientemente de la fecha en que se hubiera cometido, ya sea que ese acto se encuentre cubierto por el Amparo 1.1. de la póliza o no, pero, en ningún caso, sin perjuicio de la pérdida de bienes en tránsito bajo la custodia de esa persona, en el momento en que se conozca de tal acto deshonesto o fraudulento.

Al cabo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de envío al Asegurado de una notificación escrita, por parte de la Compañía, sobre su decisión de terminar o revocar la póliza. Si se envía por correo certificado con porte prepago al domicilio principal del Asegurado, la notificación se considerará recibida en la fecha de envío.

Inmediatamente después de que la Compañía reciba una notificación escrita del Asegurado informándole sobre su decisión de revocar la póliza.

Al mediodía, hora estándar local del domicilio principal de la fecha de expiración de la vigencia de la póliza que figure en las "Condiciones Particulares" de la misma.

La Compañía devolverá al Asegurado la prima no devengada, tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo, por la terminación o revocación, antes de la fecha de vencimiento de la póliza, con arreglo al párrafo (a) o al párrafo (e) de esta Condición y, a prorrata de la prima anual, si la Compañía revoca la póliza según lo estipulado en el párrafo (d) de esta Condición.

La póliza terminará de inmediato luego de que se agote el límite total indemnizable, debido a uno o más pagos de pérdidas amparadas por ella, caso en el cual la prima se considerará completamente devengada por la Compañía.

Terminación anticipada del seguro

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menos de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no

corrido, calculada a prorrata.

Pago de prima

El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato de seguro.

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 mora en el pago de la prima de la Póliza o los anexos o endoso producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato. Así mismo, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar mas bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la póliza, prescriben en dos (2) años a partir de la fecha de ocurrencia del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



CRIME MANAGER

Seguro Crime

Descripción del producto

Seguro orientado a proteger a instituciones comerciales por las pérdidas ocasionadas en su patrimonio debido a actos deshonestos cometidos por sus empleados o por alguna otra persona.

Definiciones

"Acto fraudulento" significa:

- i. la adulteración o falsificación o alteración fraudulenta de cualquier dinero, valores o instrucción del Asegurado.
- ii. la adulteración o alteración fraudulenta de cualquier cheque o promesa escrita similar del Asegurado para pagar una suma real que representa dinero girado contra la cuenta del Asegurado en algún banco en el cual el Asegurado mantiene una cuenta corriente o de ahorro;
- iii. el uso fraudulento de alguna tarjeta de crédito corporativa, emitida al Asegurado o a algún empleado del Asegurado para propósitos de negocio en aquellos casos en que dicha tarjeta es adulterada o es objeto de una alteración fraudulenta en el entendido que el Asegurado y el empleado han dado cabal cumplimiento a las disposiciones, condiciones u otros términos en conformidad con los cuales la tarjeta fue emitida y en el entendido que el Asegurado era legalmente responsable por dicha pérdida;
- iv. adulteración de cheque(s) recibido(s);
- v. fraude computacional o transferencia de fondos.

"Adulteración" o "adulterado" significa:

La firma o endoso manuscrito del nombre de una persona genuina o la copia de la firma de dicha persona por alguna otra persona sin autoridad y con la intención de engañar. No incluye la firma en todo o en parte del propio nombre, con o sin autoridad, en cualquier capacidad, para cualquier propósito. Firmas producidas o reproducidas mecánica o electrónicamente son tratadas de la misma forma que las firmas manuscritas.

"Adulteración de cheque(s) recibido(s)" significa la **alteración fraudulenta** de, a

o en:

- (i) algún cheque o giro:
 - a) girado por algún banco, o
 - b) girado por alguna persona jurídica contra si misma o
- (ii) Algún cheque u orden incondicional de pagar una suma real que representa dinero, girado por algún ente público contra si mismo, o alguna garantía girada por algún ente público que el Asegurado deba recibir en alguno de sus establecimientos en pago o supuesto pago por:
 - 1. bienes tangibles vendidos y entregados; o
 - 2. servicios prestados sujeto a que el Asegurado retenga el porcentaje de la pérdida establecido en la carátula de la Póliza y que es adicional al Deducible en la forma que se especifica en las Condiciones Particulares.

"Alguna otra persona" significa cualquier persona natural que:

- (i) no es un director, funcionario, accionista, agente fiduciario o empleado de algún Asegurado; y
- (ii) no tiene y no proporciona servicios en conformidad con algún contrato para la prestación de servicios, escrito o implícito, con algún Asegurado; y
- (iii) no se encuentra coludido con algún empleado.

"Alteración fraudulenta" significa la alteración material de un instrumento para un fin fraudulento por alguna otra persona que no sea la persona que estaba autorizada para preparar o firmar el instrumento.

"Asegurado" significa el Tomador de la Póliza y cualquiera de las compañías subsidiarias y compañías asociadas al tomador de la Póliza, siempre y cuando hayan sido estas relacionadas en el formulario de solicitud remitido a la Compañía y dicho formulario haya sido firmado por una persona autorizada para todos los Asegurados.

"Compañía asociada" significa alguna sociedad en la cual el tomador de la Póliza es dueño de un porcentaje inferior o igual al cincuenta por ciento (50 %) del capital o de las acciones con voto emitidas y en circulación, incluyendo empresas conjuntas ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias, y en la cual el tomador de la Póliza posee el control de la administración.

La cobertura para una compañía asociada sólo se aplicará con respecto de la pérdida derivada de algún acto cubierto en conformidad con la Póliza cometido mientras dicha entidad sea una compañía asociada al tomador de la Póliza. Sin embargo, luego de una solicitud escrita del tomador de la Póliza, La Compañía podrá considerar, luego de un análisis y evaluación del aumento de la exposición, otorgar cobertura por actos cometidos con anterioridad a la adquisición de la compañía asociada. Dicha cobertura es válida únicamente cuando es acordada en forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

“Compañía subsidiaria” significa cualquier compañía en la cual el tomador de la Póliza ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias:

- (i) controla la composición de su directorio; o
- (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o
- (iii) posee más del cincuenta por ciento (50 %) del capital o de las acciones de la empresa

La cobertura para cualquier compañía subsidiaria se aplicará únicamente con respecto a una pérdida derivada de algún acto cubierto en conformidad con la Póliza cometido mientras dicha entidad sea una compañía subsidiaria del tomador de la Póliza. Sin embargo, luego de una solicitud escrita del tomador de la Póliza, la Compañía podrá considerar, luego de un análisis y evaluación del aumento de la exposición, otorgar cobertura por actos cometidos con anterioridad a la adquisición de una compañía subsidiaria. Dicha cobertura es válida únicamente cuando es acordada en forma expresa y por escrito por parte de la Compañía.

“Consultor de pre-pérdida” significa un consultor independiente incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza en la forma prevista en conformidad con la Extensión Estándar 4.6.

“Control de la administración” significa que el tomador de la Póliza tiene el derecho a controlar el día a día de la administración de la correspondiente entidad y establece los procedimientos de seguridad y control internos, ya sean financieros u operacionales

“Convenio de crédito” significa cualquier convenio, extensión de crédito o convenio de arriendo, compra, préstamo o transacción de la naturaleza de un préstamo, arrendamiento o contrato de arriendo, factura, cuenta, contrato u otra evidencia de deuda, pagos efectuados o retiros de la cuenta de algún cliente que involucren ítems los

cuales no se encuentran definitivamente pagados por cualquier causa.

"Descubierto" o "descubrimiento" significa cuando algún Asegurado o cualquiera de los directores del Asegurado, accionistas, directores de departamento, ejecutivos principales, fideicomisario o equivalentes de algún Asegurado, tiene conocimiento de cualesquiera acto o actos los cuales puede esperarse razonablemente que den origen a una pérdida cubierta por la Póliza aun cuando el monto o los detalles exactos de la pérdida no sean conocidos en el momento del descubrimiento. Dicho descubrimiento constituirá conocimiento poseído o descubrimiento hecho por cada Asegurado.

"Dinero" significa monedas, metálico, billetes y oro no amonedado, cheques, cheques de viajero, cheques certificados y giros postales

"Empleado" significa cualquier persona natural, que no sea un director o accionista, que haya entrado o trabaje bajo un contrato de trabajo y/o servicio con algún Asegurado y a quien el Asegurado tiene la facultad de ordenar y dirigir en la ejecución de dicho trabajo y/o servicio. El término empleado también significará cualquier:

- (i) director del Asegurado en tanto que realiza actos que caen dentro del alcance de los deberes ordinarios de un empleado del Asegurado;
- (ii) empleado a tiempo parcial o temporal realizando los deberes de un empleado bajo la supervisión del Asegurado;
- (iii) empleado jubilado designado por el Asegurado en conformidad con un contrato escrito a quien el Asegurado ordena y dirige en la prestación de sus servicios como empleado;
- (iv) estudiante, pasante, asistente o voluntario realizando estudios, ganando experiencia laboral o realizando los deberes de un empleado bajo la supervisión del Asegurado;
- (v) ex empleado del Asegurado, por un período que no exceda de noventa (90) días con posterioridad al término formal de su empleo con el Asegurado (que no sea en aquellos casos en que dicho término es como resultado de un acto cubierto en conformidad con la Póliza según la cobertura I (A));
- (vi) agente fiduciario, fideicomisario o administrador;
- (vii) persona proporcionada al Asegurado por una agencia de empleos (o fuente similar) para realizar los deberes de un empleado bajo la supervisión del Asegurado;

- (viii) persona o empleado de una organización a quien o de la cual el Asegurado contrata servicios externos para desarrollar funciones administrativas normales;
- (ix) empleado al cual el Asegurado no es capaz de identificar por nombre, pero cuyo acto o actos han causado una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, en el entendido que la evidencia presentada pruebe más allá de la duda razonable que la pérdida fue debida al acto de dicho empleado.

No obstante, lo anterior, el término empleado no significa una persona que es o actúa en representación de algún auditor externo, contador externo, corredor, asesor de inversiones o administrador de inversiones, factor, comerciante comisionista, consignatario, contratista u otro agente o representante similar, a menos que sea específicamente acordado por la Compañía y endosado a la Póliza.

"Especialista investigador" significa cualquier especialista investigador independiente mencionado en un endoso a la Póliza en la forma establecida bajo la Extensión Estándar 4.3(ii).

11Establecimiento11 significa el interior de cualquier edificación de propiedad de u ocupado por el Asegurado, y en el cual lleva a cabo sus negocios

11Falsificado11 o 11falsificación11 significa la imitación fraudulenta de un instrumento negociable auténtico de tal naturaleza que el Asegurado es engañado basado en la calidad de la imitación en el sentido de creer que dicho instrumento es el instrumento negociable original auténtico. Los instrumentos ficticios que únicamente contienen tergiversaciones fraudulentas de hecho y que se encuentran genuinamente firmados o endosados no constituyen una falsificación.

11Fraude computacional o de transferencia de fondos11 significa el robo de:

- (i) Activos del Asegurado bajo el control directo o indirecto de un sistema computacional mediante la manipulación del equipo computacional o los programas o sistemas computacionales por alguna otra persona que no tiene acceso autorizado a dicho sistema computacional por parte del Asegurado; o
- (ii) fondos del Asegurado de una cuenta mantenida por el Asegurado en una institución financiera, de la cual el Asegurado o una persona u organización autorizada por el Asegurado puede solicitar la transferencia, pago o entrega de fondos, siguiendo instrucciones fraudulentas ya sean electrónicas, telegráficas,

de fax cifrado, télex cifrado, teléfono o escritas de debitar dicha cuenta y de transferir, pagar o entregar fondos de dicha cuenta y que dichas instrucciones pretendan haber venido del Asegurado o de una persona u organización autorizada por el Asegurado para emitir dichas instrucciones, pero las cuales son fraudulentamente transmitidas o emitidas, o son adulteradas o han sido objeto de una alteración fraudulenta por alguna otra persona.

"Pérdida" significa la pérdida financiera directa incurrida por el Asegurado derivada de o en conexión con algún único acto o serie de actos relacionados, continuos o repetidos (los cuales serán tratados como un único acto). Pérdida no incluirá salarios, remuneraciones, comisiones, honorarios, premios, promociones, recompensas, reparto de utilidades, pensiones u otros beneficios de empleados pagados por el Asegurado cuando sean ganados en el curso normal de las actividades del empleo.

Pérdida no significa alguna pérdida resultante de o cuantificada en:

- i. cualquier acuerdo u operación bursátil en valores, productos primarios, futuros, opciones, títulos nacionales o extranjeros, monedas, monedas extranjeras y similares a menos que dicha pérdida se encuentre cubierta en conformidad con Cobertura de Seguro I (A) y resulte en que el empleado reciba una ganancia financiera indebida para él mismo o para algún otro individuo u organización que dicho empleado pretenda reciba dicho beneficio; o
- ii. cualesquiera actos imprudentes, involuntarios, impericia, o
- iii. la creación de una responsabilidad para con un tercero que no sea en la forma prevista en conformidad con la Extensión Estándar 4.1.

"Período de descubrimiento" significa el período de tiempo inmediatamente posterior a la no renovación, remplazo o no reemplazo de la Póliza durante el cual una notificación escrita puede ser efectuada a la Compañía de alguna pérdida descubierta por primera vez durante dicho período de tiempo en conexión con algún acto cometido con anterioridad al término del período de la Póliza y que hubiese estado cubierta por esta Póliza. El plazo será de diez (10) días adicionales contados a partir de la terminación, reemplazo o no reemplazo de la última vigencia de la póliza con el límite de responsabilidad disponible a la terminación de dicha vigencia.

"Vigencia de la Póliza" significa el período de tiempo que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

"Servicios externos" significa la contratación y autorización por parte del Asegurado de

una persona o una organización para realizar una función administrativa en nombre de y dentro de los establecimientos del Asegurado, en el entendido que:

- (i) dicha función es realizada en conformidad con un contrato escrito; y
- (ii) el Asegurado retiene el derecho a auditar la realización de dicha función; y
- (iii) el Asegurado puede demostrar que él ha analizado a la persona u organización para verificar la competencia, estabilidad financiera y honestidad con anterioridad a la contratación y autorización por parte del Asegurado de dicha persona u organización para realizar dicha función.

La cobertura con respecto a cualquier persona u organización a quien el Asegurado encarga la prestación de servicios externos en relación con cualquier función administrativa se aplicará en exceso de cualquier indemnización o seguro válido y cobrable, contractual o de otra naturaleza, disponible para la entidad que presta servicios externos o para el Asegurado.

"Tomador de la Póliza" significa la empresa u organización especificada en las Condiciones Particulares

"Terrorismo" significa el uso o amenaza del uso de fuerza o violencia en contra una persona o una propiedad, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, o la comisión de un acto que interfiera con o interrumpa un sistema electrónico o de comunicación, llevado a cabo por cualquier persona o grupo, sea o no que esté actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización, gobierno, poder, autoridad o fuerza militar, cuando el efecto sea intimidar, coaccionar o dañar:

1. A un gobierno;
2. A la población civil de un país, estado, comunidad, o
3. Interrumpir la economía de un país, estado o comunidad.

"Valores" significan todos los instrumentos o contratos negociables o no negociables, incluyendo pagaré, acción, bono, obligación, valores accionarios u otros representativos de un aporte de capital o de deuda, que representen ya sea dinero o bienes, pero no incluye dinero.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

La Compañía indemnizará al Asegurado por pérdidas incurridas en o después de la fecha de retroactividad especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza

resultantes de:

- a) fraude o acto deshonesto cometido por algún empleado (actuando solo o en colusión con otros); o
- b) un acto fraudulento cometido por alguna otra persona;

El cual es cometido con la intención principal de causar al Asegurado dicha pérdida o de obtener lucro financiero para ellos mismos, y es descubierto por el Asegurado por primera vez durante el período de la Póliza o el período de descubrimiento.

Extensiones Estándar Cuidado, custodia y control

La cobertura se extiende para cubrir la pérdida de dinero, valores u otros bienes pertenecientes a algún otro individuo u organización, pero los cuales se encuentran bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado y por los cuales el Asegurado es responsable. Dicha cantidad es parte de y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Extorsión

La cobertura se extiende para incluir pérdidas de dinero u otros bienes entregados por cualquier oficina del Asegurado, como resultado de una amenaza comunicada a este de:

- (i) Inferir daño corporal a una persona asegurada; o
- (ii) Dañar o destruir algún bien (incluyendo sistemas computacionales, software o programas e incluyendo cualesquiera de los establecimientos, artefactos o accesorios contenidos dentro de los establecimientos) de propiedad del Asegurado o por los cuales el Asegurado es legalmente responsable; en el entendido que:
 - (a) con anterioridad a la entrega de dichos dineros de rescate o bienes la persona que recibe la amenaza ha realizado un esfuerzo

razonable para informar la amenaza o demanda a un asociado o empleado y el Asegurado ha denunciado, por escrito, el asunto a la policía o autoridad competente; y

- (b) la indemnización por extorsión cubierta en conformidad con la Extensión presente está limitada por cualquier pérdida y en el agregado a la cantidad estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta Extensión Estándar
- (c) la indemnización en conformidad con la presente Extensión Estándar será parte de y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares; y
- (d) La indemnización en conformidad con la Extensión presente se sujetará al Deducible principal que se especifica en las Condiciones Particulares.

Para los fines de la presente Extensión Estándar únicamente, persona asegurada significa un director, o empleado de, o un accionista, o socio capitalista del Asegurado o un pariente dentro de cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de dicha persona.

Se aclara que las pérdidas por razón de la extorsión consistente en demanda de pago de dinero bajo la amenaza de llevar a cabo un plagio, no están cubiertos, ni los pagos que se hagan para lograr la liberación de un secuestrado.

Esta extensión estará siempre sujeta a lo que en esta materia establezca la ley y no deberá interpretarse en forma separada ni violatoria de la misma.

Honorarios, costos y gastos

(i) Honorarios legales

La cobertura se extiende para indemnizar al Asegurado por los honorarios, costos y gastos legales incurridos y pagados por el Asegurado en la defensa de alguna demanda, reclamo, juicio o procedimiento judicial el cual el Asegurado con posterioridad establece y acredita que proviene directamente de una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, en el entendido que:

- (a) dicha indemnización es limitada al monto específico otorgado para esta Extensión Estándar en las Condiciones Particulares de la Póliza o al cinco por ciento (5 %) del Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares, cualquiera que resulte menor, y dicha cantidad es parte y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.;
- (b) la Compañía no será responsable de efectuar ningún pago por honorarios, costos

u otros gastos, ya sea que dichos honorarios, costos o

gastos sean por servicios legales, contables u otros, incurridos por el Asegurado en el establecimiento de la existencia, validez o monto de alguna pérdida cubierta por la Póliza, a menos que se encuentren cubiertos en conformidad con el numeral (ii) de esta extensión;

- (c) aquellos honorarios, costos y gastos legales son incurridos con el consentimiento previo otorgado por escrito de la Compañía;
- (d) no existe obligación para la Compañía de anticipar honorarios, costos o gastos legales al Asegurado con anterioridad al término de la demanda, reclamo, juicio o procedimiento judicial;
- (e) dichos honorarios, costos y gastos legales no son recuperables de alguna otra parte

Para los fines de la presente Extensión Estándar, defensa significará una situación en la cual el Asegurado actúa como demandado ante la justicia.

(ii) Uso de especialistas investigadores

La cobertura se extiende para incluir los honorarios y gastos de un especialista investigador, para investigar los hechos detrás de una pérdida cubierta o una pérdida potencialmente cubierta en conformidad con la Póliza y para determinar la cuantía de dicha pérdida. Ningún monto de Deducible será aplicado a los gastos del especialista investigador y dichos gastos pagados por la Compañía estarán limitados al cinco por ciento (5 %) del Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza o al monto específico otorgado para esta Extensión Estándar en las Condiciones Particulares, cualquiera que resulte menor. Dicha cantidad forma parte y no es adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En el entendido que un especialista investigador es nominado por la Compañía, el especialista investigador podrá proceder a investigar cualquier pérdida notificada en conformidad con la Póliza. El especialista investigador no podrá ser una entidad o persona con claro conflicto de intereses. Si el Asegurado desee nominar a un especialista investigador, se requerirá la aprobación previa por escrito de la Compañía antes que cualesquiera honorarios, costos o gastos sean incurridos los cuales sean recuperables en conformidad con la Póliza. La Compañía se reserva el derecho a asistir a la reunión inicial con el Asegurado y el especialista investigador.

El especialista investigador estará obligado a informar cómo los controles del Asegurado fueron o pueden haber sido infringidos y sintetizar recomendaciones que puedan prevenir pérdidas futuras similares.

Un informe deberá ser emitido en idioma español (en un formato acordado por la Compañía) en duplicado al Asegurado y a la Compañía.

Ningún cambio será efectuado a la lista de especialistas investigadores endosada a la Póliza durante el período de la Póliza, a menos que dichas modificaciones sean acordadas por el tomador de la Póliza y la Compañía.

(iii) Costos de reconstitución

La cobertura es extendida para incluir los costos razonables de re-escritura o modificación de los programas de software o sistemas del Asegurado con el consentimiento escrito previo de la Compañía en aquellos casos en que la re-escritura o modificación sea necesaria para corregir los programas o modificar los códigos de seguridad con posterioridad a una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza. La responsabilidad de la Compañía por dicha re-escritura o modificación se encuentra limitada por pérdida y en el agregado al monto especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta cobertura y dicha cantidad es parte y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifican en las Condiciones Particulares de esta Poliza.

Dinero o valores - daños, destrucción o desaparición

La cobertura se extiende a cubrir:

- (i) La pérdida física de, o el daño a, o la destrucción efectiva o desaparición de dinero o valores incluyendo daños a, o la destrucción efectiva de cajas de seguridad o bóvedas ocurridos en conexión con dicha pérdida; y/o
- (ii) Robo de dinero o valores por alguna otra persona, ya sea ocasionando el uso de fuerza o violencia o no, que ocurra:
 - (a) dentro de los establecimientos; o
 - (b) dentro del interior de cualesquiera establecimientos bancarios o lugar de cajas de seguridad reconocido similar; o
 - (c) mientras se encuentren en tránsito y bajo el cuidado, la custodia y el control de un

director o empleado, o un accionista, del Asegurado; o

- (d) mientras se encuentren bajo el cuidado, la custodia y el control de alguna compañía de seguridad o compañía de vehículos motorizados blindados, la cual se encuentra debidamente autorizada por el Asegurado para retener el cuidado y la custodia de dicho dinero o valores;

en el entendido que la presente Extensión Estándar:

- (1) se encuentra limitada al monto establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza con respecto a cada pérdida como resultado de la pérdida física de, o daño a, o destrucción efectiva de, dinero o valores causada por un incendio; y
- (2) es siempre en exceso de cualquier otro seguro o indemnización válido o cobrable, o sería válido o cobrable excepto por la aplicación del monto de Deducible o el agotamiento de los límites de responsabilidad, contractual o de otra naturaleza, disponible para el Asegurado; y
- (3) es parte de y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares.

Entidades nuevas - recientemente constituidas o adquiridas

La cobertura se extiende para incluir:

- (i) cualquier subsidiaria o compañía asociada recientemente constituida o adquirida formada o establecida por algún Asegurado durante el período de la Póliza; o
- (ii) cualquier fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra operación comercial. La indemnización en conformidad con la Póliza se aplicará a los actos cometidos desde la fecha de dicha fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra operación comercial.

La cobertura con respecto tanto a (i) como (ii) indicadas más arriba es otorgada a dicha compañía subsidiaria o compañía asociada o activos únicamente con respecto a la pérdida derivada de un acto cubierto en conformidad con la Póliza cometido mientras dicha entidad es o era una compañía subsidiaria o compañía asociada del tomador de la Póliza y la Póliza sólo se aplicará con respecto a dicha entidad para una pérdida descubierta después del inicio de dicha cobertura. En el caso de (i) o (ii) más arriba dicha nueva entidad estará cubierta en conformidad con el presente instrumento en el entendido que dicha entidad:

- (a) tiene un ingreso anual bruto total y un número total de empleados que es menor al quince por ciento (15 %) del ingreso anual bruto total y el número total de empleados de la totalidad de los Asegurados; y
- (b) no ha descubierto alguna pérdida individual del tipo cubierto por la Póliza en los últimos tres años la cual, sea que se encontrare asegurada o no y antes de la aplicación de cualquier retención deducible o exceso, era individualmente mayor que el treinta por ciento (30 %) del Deducible que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza; y
- (c) realiza actividades comerciales que son comparables con las actividades comerciales del Asegurado en la forma más recientemente informadas a la Compañía; y
- (d) es regida por los mismos controles y procedimientos que fueron informados a la Compañía por el Asegurado que constituye o adquiere dicha entidad en el último formulario de solicitud

Si la nueva entidad deja de cumplir con las condiciones establecidas en (a), (b), (c) y (d) señaladas anteriormente, la Compañía puede acordar luego de recibir por parte del Asegurado una solicitud escrita, proporcionar cobertura en conformidad con el presente instrumento por actos cometidos en o con posterioridad a la fecha de dicha constitución, fusión, consolidación, compra o adquisición pero únicamente bajo la condición de que dentro de noventa (90) días de la adquisición de la compañía subsidiaria o compañía asociada o activos recientemente creados o adquiridos, se le hubieren proporcionado a la Compañía los detalles completos de la subsidiaria o compañía asociada recientemente constituida o adquirida y una prima adicional y /o modificaciones a la Póliza hayan sido acordadas por la Compañía.

Servicios de consultores de pre-pérdida

La cobertura se extiende a cubrir los servicios de consultoría pre-pérdida y el tomador de la Póliza tendrá el derecho a los servicios de un consultor de pre-pérdida por los cuales:

- (i) el alcance de dichos servicios será determinado únicamente por la Compañía en el entendido que dicho alcance cae dentro de los parámetros de administración de riesgo generales de la Póliza; y
- (ii) Esta Extensión Estándar 4.6 no estará afectada por el Deducible que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza así como tampoco dichos costos erosionarán el Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza;

y

- (iii) La Compañía pagará el costo de dichos servicios directamente al consultor de pre-pérdida hasta máximo la cantidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza luego de la recepción de una descripción del trabajo asumido y una factura que detalle los costos asociados.

Se entiende y acuerda que se informará a la Compañía del informe escrito definitivo producido por el consultor pre-pérdida o cualquiera de los descubrimientos contenidos en el mismo.

Extensiones Opcionales Sanciones contractuales

La cobertura es extendida para incluir el monto de cualquier sanción asumida o exigida contra el Asegurado en conformidad con un contrato escrito, que resulte directamente de una pérdida cubierta por la Póliza, en el entendido que la responsabilidad de la Compañía por dicha pérdida está limitada al quince por ciento (15 %) del Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza y que dicha cantidad es parte y no adicional al Límite de Responsabilidad ahí especificado

Daño doloso

La cobertura es extendida para incluir la pérdida incurrida como consecuencia de un daño doloso cometido con la intención principal de hacer que el Asegurado incurra en dicha pérdida cometida por:

- (i) algún empleado, actuando solo o en colusión con otros; o
- (ii) alguna otra persona en aquellos casos en que dicha pérdida ocurra en los establecimientos; en el entendido que la presente Extensión:
 - (a) está limitada al valor especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza y dicha cantidad es parte de y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares; y
 - (b) excluye la pérdida resultante de un daño doloso a dinero, valores, cajas de seguridad y bóvedas; y
 - (c) excluye el daño causado por incendio, cualquiera sea la causa; y
 - (d) es siempre en exceso de algún otro seguro o indemnización contractual o que de otra forma se encuentre disponible para el Asegurado; y

- (e) no se aplica adicionalmente a la Extensión Estándar 4.3(iii) Costos de Reconstitución con respecto al mismo acto o serie de actos relacionados, continuados o repetidos.

Intereses por recibir o por pagar

La cobertura se extiende para incluir el monto de cualesquiera intereses los cuales habrían sido susceptibles de ser recibidos de no haber sido por una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, o que deban ser pagaderos por el Asegurado como resultado directo de una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, en el entendido que la responsabilidad de la Compañía por dichos intereses por recibir o pagar:

- (i) será aquella que es calculada mediante la aplicación del promedio entre la tasa activa y pasiva referencial del Banco Central del Ecuador que estaba en vigencia en el momento en que sucedió la pérdida y el día en que fue descubierta y
- (ii) esta limitada al quince por ciento (15%) del Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza y dicho monto sea parte de y no en adición al límite ahí especificado.

Robo de bienes cometido por alguna otra persona

La cobertura es extendida para incluir:

- (i) la pérdida causada por el robo o intento de robo luego de la entrada o salida de los establecimientos por medios forzados y violentos por alguna otra persona que resulte en:
 - (a) el robo de cualquier bien tangible (diferente a contenidos, artefactos o accesorios) o
 - (b) el robo de contenidos, artefactos y accesorios limitado al monto estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, siendo dicha cantidad parte y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza; o
- (ii) la pérdida causada por el robo o intento de robo incurrida mientras se encuentra en tránsito debido a la utilización de fuerza y violencia ejercidas por alguna otra persona y que resulten en el robo de cualquier bien tangible mientras se encuentran en tránsito por un director, empleado, o accionista, del Asegurado;

en el entendido que la presente Extensión:

- (a) es en exceso de cualquier otro seguro o indemnización, contractual o de otra naturaleza, disponible para el Asegurado; y
- (b) es parte y no en adición al Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
Para los fines de la presente Extensión Opcional 5.4, bienes no incluirá dinero y valores.

Exclusiones

Pérdida indirecta

La pérdida indirecta o consecencial de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitada a la pérdida de renta, intereses y dividendos no ganados por el Asegurado o algún otro individuo u organización debido a una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, a menos que se encuentre cubierta en conformidad con las Extensiones Opcionales 5.1 y 5.3.

Riesgos de crédito

La pérdida resultante de la falta o incumplimiento de pago total o parcial de un convenio de crédito o la pérdida causada por la adulteración o la alteración fraudulenta de activos recibidos por el Asegurado en pretendido pago por bienes vendidos y entregados a crédito a menos que dicha pérdida se encuentre cubierta en conformidad con la Cobertura de Seguro I (A) o I (B).

Directores / Socio Capitalista

La pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos cometidos por algún director o socio capitalista del Asegurado ya sea actuando solo o en colusión, excepto cuando en el momento en que el acto correspondiente es cometido, dicho director o socio capitalista es considerado empleado en conformidad con la Definición 3.14 (i).

Actos de empleados

La pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos de algún empleado a menos que se encuentre expresamente cubierta en conformidad con la

Cobertura de Seguro I (A) o cualesquiera de las extensiones correspondientes.

Extorsión

La pérdida debida a extorsión excepto si se encuentre cubierta en conformidad ya sea con la Cobertura de Seguro I (A) o la Extensión Estándar 4.2.

Plagio y rescate

La pérdida debida a plagio y rescate.

Honorarios, costos y gastos

Los honorarios, costos y otros gastos incurridos en el establecimiento de la existencia o monto de una pérdida cubierta en conformidad con la Póliza, o en interponer una acción judicial o defender cualquier proceso legal, o por cualesquiera de los costos de recolección de mercancías o costos asociados con la recolección de mercancías, excepto si se encuentran cubiertos en conformidad con las Extensiones Estándar 4.2, 4.3(i) y 4.3(ii).

Multas, sanciones o perjuicios

Las multas, sanciones o perjuicios de cualquier tipo por los cuales el Asegurado es legalmente responsable, excepto por perjuicios compensatorios si se encuentran cubiertos en conformidad con la Extensión Estándar 4.1 o la Extensión Opcional 5.1.

Incendio

La pérdida o daño causado por un incendio, diferente a la pérdida o daños a dinero, valores, cajas de seguridad o bóvedas si se encuentran cubiertos en conformidad con la extensión Estándar 4.4.

Pérdida incurrida después de tener conocimiento

La pérdida causada desde el momento en que:

El Asegurado o alguno de los directores del Asegurado, accionistas, socios capitalistas, agentes fiduciarios, funcionarios, directores departamentales, ejecutivos principales o equivalente de cualquier Asegurado o (b) Cualquier parte a la cual el Asegurado contrata la prestación de servicios externos tuviere conocimiento o información que dicho empleado o algún otro individuo u organización ha cometido algún acto o actos de fraude, deshonestidad, daño criminal o robo:

- (i) mientras dicho empleado se encuentra al servicio de algún Asegurado o durante el período de empleo con algún Asegurado; o
- (ii) con anterioridad a que el empleado sea empleado por algún Asegurado, siempre que el acto o actos involucren dinero, valores u otros bienes

Accionista principal

La pérdida que involucre a cualquier persona que, al tiempo de cometer un acto que resulte en una pérdida cubierta por la Póliza, sea propietaria o controle más del 5 % del capital o de las acciones emitidas de cualquiera de los Asegurados.

Hurto

La pérdida de y/o el daño de dinero, valores o bienes sin el uso de fuerza y violencia salvo que se trate de:

- (i) dinero y/o valores en los establecimientos o en tránsito si se encuentran cubiertos en conformidad con la Extensión Estándar 4.4; o
- (ii) un acto fraudulento cometido por alguna otra persona; o
- (iii) una pérdida cometida por algún empleado del Asegurado y cubierta en conformidad con la Cobertura de Seguro I (A); o
- (iv) Pérdidas cubiertas en conformidad con la extensión estándar 4.2.

Daños a los establecimientos

El daño o la destrucción de cualesquiera:

- (i) establecimientos o edificios, como quiera que sea causado; o
- (ii) el contenido y los artefactos y accesorios en los establecimientos a menos que se encuentren cubiertos en conformidad con la Extensión Opcional 5.2;
- (iii) las cajas de seguridad o bóvedas a menos que se encuentren cubiertas en conformidad con la Extensión Estándar 4.4(i).

Descubrimiento de pérdida anterior o posterior

La pérdida que el Asegurado descubra:

- (i) con anterioridad al inicio del período de la Póliza; o
- (ii) con posterioridad a la expiración del período de la Póliza o al período de descubrimiento.

Utilidad, pérdida o toma y/o conteo de inventario

La pérdida, cuya prueba depende únicamente de:

- (i) un cálculo o comparación de ganancia y pérdida; o
- (ii) una comparación de registros de inventario con el conteo físico real.

Sin embargo, cuando un empleado se encuentra involucrado y ha sido identificado, los registros de inventario y el conteo físico real del inventario pueden ser presentados como documentación de respaldo de una pérdida.

Información patentada, secretos comerciales y propiedad intelectual

La pérdida de o que se derive directa o indirectamente del acceso a información confidencial, incluyendo, pero sin estar limitado a secretos comerciales, programas computacionales, información de clientes, patentes, marcas comerciales, derechos de autor o métodos de procesamiento.

Radioactividad y contaminación nuclear

Pérdidas, gastos, responsabilidad o pérdida consecencial de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por o a la cual contribuye o se deriva de:

- (i) radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad de algún combustible nuclear o de algún desecho nuclear de la combustión de un combustible nuclear; o
- (ii) las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de algún conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.

Robo por cualquier individuo u organización

La pérdida derivada de un robo que ocasiona el uso de medios forzados y violentos salvo:

- (i) si se encuentra cubierta en conformidad con la Extensión Estándar 4.4 o las Extensiones

Opcionales 5.2 o 5.4; O

- (ii) que sea cometido por un empleado (actuando solo o en colusión con otros) y se encuentre cubierta en conformidad con la Cobertura de Seguro I (A).

Cambio voluntario o compra

La pérdida derivada de la donación o entrega voluntaria (sea o no que dicha donación y entrega haya sido inducida por engaño) de dinero, valores u otros bienes en algún intercambio o compra, a menos que:

- (i) dicha pérdida sea cometida por un empleado (actuando solo o en colusión con otros) y se encuentre cubierta en conformidad con la Cobertura de Seguro I (A); o
- (ii) el resultado de un acto fraudulento cometido por alguna otra persona.

Guerra

Pérdidas derivadas directa o indirectamente de guerra interna o externa, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de carácter bélico (sea que la guerra haya sido o no declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma la proporción de o que constituya un alzamiento popular, poder militar o usurpado, estado de emergencia, disturbios o el acto de alguna autoridad legítimamente constituida.

Terrorismo

Este seguro no cubre pérdidas, lesiones, daños, reclamos o pleitos que surjan directa o indirectamente como resultado de o en conexión con "terrorismo" incluyendo pero no limitado a, cualquier pérdida actual o subsiguiente causada por fuego, saqueo o robo.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de

negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

Valor de la Prima e Impuestos de Ley

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respeto:

PRIMA USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales

o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza. indicación de la fecha de inicio y expiración. así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Para el análisis de las condiciones, se deben entregar los siguientes documentos como requisito:

- Formulario de solicitud diligenciado, firmado y con fecha.
- Estados financieros completos de los dos últimos períodos contables.

Una vez aceptada la renovación, se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere detalle de la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

Los derechos que tendrá como tomador. asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Toda persona que desea contratar un seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros para Instituciones Comerciales debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo Asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, liberan a la Compañía de las obligaciones asumidas por ella en virtud del contrato de seguro, determinando para el Asegurado la obligación de reintegrar a la Compañía las cantidades que hubiere satisfecho por indemnización y gastos durante la vigencia de la Póliza.

Si durante el período de la Póliza alguno de los siguientes cambios en el riesgo tiene lugar, entonces la cobertura provista en conformidad con la Póliza es modificada para aplicarse únicamente a aquellos actos cometidos con anterioridad a la fecha de efectividad de dicho cambio en el riesgo.

Para los fines de la presente Condición Común, cambios en el riesgo significa:

- (i) la liquidación del tomador de la Póliza, o la designación de un síndico, liquidador, administrador o interventor con respecto al tomador de la Póliza; o
- (ii) la liquidación de algún Asegurado individual o la designación de un síndico, liquidador, administrador o interventor de dicho Asegurado; o
- (iii) la consolidación o fusión del tomador de la Póliza con otra entidad comercial, o luego de alguna compra, cesión, transferencia, prenda o venta de activos o acciones que produzcan un cambio en el control del tomador de la Póliza; o
- (iv) un cambio de control en algún Asegurado; o
- (v) el conocimiento que un acto de fraude o deshonestidad o daño criminal ha sido cometido por algún empleado del Asegurado o algún director, accionista, agente fiduciario, funcionario, director departamental, administrador superior o equivalente en la forma establecida en conformidad con la Exclusión 2.9. de Incendio.

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. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. 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 fé, perderá el derecho de indemnización.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

Declaración del siniestro

El Asegurado debe declarar en el domicilio de la Compañía todo siniestro que sobrevenga y afecte al seguro, mediante comunicación escrita, entendiéndose que el Asegurado pierde todo derecho a las garantías del seguro sobre cualquier siniestro que no haya declarado dentro de los ocho (8) días después de tener conocimiento del mismo, salvo el caso de imposibilidad justificada y, en todo caso dentro de los treinta (30) días a la fecha del siniestro.

El Asegurado y los Beneficiarios deben facilitar, además, a la Compañía, toda indicación útil y ayudarla en las investigaciones a que haya lugar para determinar la responsabilidad del siniestro.

Deducible

Para toda y cada pérdida, la cobertura en conformidad con la Póliza será en exceso de lo que sea mayor entre:

- (i) el Deducible que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza; o
- (ii) el monto de cualquier otro seguro o indemnización susceptible de ser cobrado sea contractual o de otra naturaleza, disponible para el Asegurado.

El Deducible no se aplicará con respecto a:

- (a) una indemnización en la forma prevista en conformidad con la Extensión Estándar 4.2 Extorsión; o
- (b) el uso de algún especialista investigador en la forma prevista en conformidad con la Extensión Estándar 4.3 (ii) o la Extensión Estándar 4.6.

Si una pérdida es cubierta parcialmente en conformidad con la Póliza y parcialmente en conformidad con una Póliza previa emitida por otra compañía de seguros, el Deducible en conformidad con la Póliza aplicable a la pérdida será reducida por retención o deducible efectivamente aplicada a la pérdida.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Pago de la indemnización

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documentos necesarios para el reclamo

- Carta dirigida a La Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 - a) **Detalle de las causas del Siniestro.**
 - b) **Monto de la pérdida.**
- Detalle de los datos de terceros afectados.
- Documentos que acrediten la relación del Asegurado con los Terceros afectados.

- Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Coexistencia de seguros

Queda entendido y acordado que en el caso de que existan varios seguros sobre el mismo riesgo amparado por la Póliza, 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.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Revocación del Contrato

El contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía, mediante notificación escrita al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de treinta (30) días; por el Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Si la Compañía no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará con la resolución mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación del domicilio de La Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2)

años a partir de la fecha de ocurrencia del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: servicio.cliente@aig.com



CYBER

EDGE

Responsabilidad Civil por la
Protección de Datos

Seguro Responsabilidad Civil para Riesgos Cibernéticos -CyberEdge

Descripción del producto

La póliza está diseñada para cubrir los gastos de defensa, indemnización y/o cancelación en caso de una demanda originada en una violación de la información. No se cubren los daños o lesiones materiales.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Asegurado

- (i) la Sociedad;
- (ii) cualquier persona física que sea o haya sido miembro del directorio, director general o socio de la Sociedad;
- (iii) cualquier empleado de la Sociedad (incluyendo pero sin limitarse a un oficial de cumplimiento, Director de Protección de Datos o director jurídico); y Cualquier masa hereditaria, representantes legales de cualquier Asegurado descrito en los literales (ii) y (iii).

Autoridad Protectora de Datos

Cualquier autoridad protectora de Datos, autoridad gubernamental, regulatoria o cualquier otro organismo público autorizado para investigar, perseguir o de cualquier manera hacer cumplir con las leyes aplicables y las regulaciones relacionadas a la recopilación, almacenamiento o procesamiento de Datos.

Contratante

La persona jurídica que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza

Datos

Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas o jurídicas, identificadas o identificables, que son manejados por el Asegurado y que son recopilados con un propósito específico y legítimo y que permite la identificación de una persona o compañía.

Datos Electrónicos

Cualquier software o Datos guardados electrónicamente en un Sistema de Cómputo.

4.6 Deducible La suma que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza y que corre a cargo del Asegurado.

Director de Protección de Datos

Cualquier empleado que sea responsable dentro de la Sociedad de implementar, monitorear, supervisar y dar a conocer las normas de cumplimiento de la Sociedad con relación a la recopilación de Datos, procesamiento de Datos y delegación de procesamiento de Datos

Empleado

Cualquier persona física mientras esté contratada como trabajador por el Asegurado, y que actúe bajo la dirección y supervisión directa del Asegurado, en el ámbito de las funciones que le tiene encomendada.

Empleado no incluye a:

- a) cualquier miembro del directorio o socio de la Sociedad.
- b) cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicios a honorarios con la Sociedad.

Empresa Subcontratistas

Una persona física o jurídica la cual recopila o procesa Datos en nombre del Asegurado, bien sea bajo un contrato específico o por un requerimiento legal.

Fecha de Continuidad

Es la fecha que se señala como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza para aplicar la exclusión Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Fecha de Retroactividad

La fecha que se señala como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza para aplicar las coberturas solo a actos o violaciones cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha

Gastos de Defensa

Los honorarios, costos y gastos razonables y debidamente documentados en que el Asegurado hubiese incurrido, con el consentimiento previo por escrito de la Compañía, para la defensa, recurso y/o transacción de un Reclamo contra el Asegurado.

Gastos de Notificación y Monitoreo

- (i) Los honorarios, costos y gastos razonables y debidamente documentados incurridos por o en nombre de cualquier Asegurado, con el consentimiento previo por escrito de la Compañía, para la revelación de una Violación de Información Personal o Violación de Seguridad de Datos a la Persona Interesada respectiva; y
- (ii) Los honorarios, costos y gastos razonables y debidamente documentados para la capacitación sobre robo de identidad y registro de crédito; o un monitoreo de identidad derivados de una Violación de Información Personal o Violación de Seguridad de Datos

Investigación

Cualquier audiencia, Investigación, auditoria o interrogatorio oficiales o formales por una Autoridad Protectora de Datos en los procedimientos del Asegurado para la recopilación de Datos, procesamiento de Datos, o delegación del procesamiento de Datos a Terceros. Investigación no incluye cualquier procedimiento o acción que afecten a toda la industria o que no sean específicos al Asegurado.

Orden de Autoridad

Una orden de una Autoridad Protectora de Datos donde se requiera al Asegurado dentro de un periodo determinado de tiempo a:

- (i) confirmar que cumple con las leyes y regulaciones aplicables para la protección de Datos;
- (ii) tomar medidas específicas para cumplir con las leyes y regulaciones aplicables para la protección de Datos; o
- (iii) (abstenerse de procesar cualquier Dato específico;

Pérdida

Cualquier:

- (i) suma que el Asegurado esté legalmente obligado a pagar a un Tercero como consecuencia de una resolución judicial o laudo arbitral contra un Asegurado o de una transacción celebrada por la Compañía con el consentimiento del Asegurado o del Contratante. (coberturas 1.1; 1.2; 1.3; 1.4 y la extensión opcional Contenidos de Multimedia)
- (ii) Gastos de Defensa

- (iii) Gastos cubiertos bajo cualquier extensión de cobertura
- (iv) Pérdida no incluye cualquier:
- (v) daños no compensatorios, incluyendo daños punitivos o daños que tengan carácter sancionador o ejemplarizante,
- (vi) multas y sanciones, salvo para la extensión de cobertura 2.2 Sanción Administrativa en caso de ser contratada;
- (vii) los gastos y costos incurridos para el cumplimiento de una orden, garantía o acuerdo de satisfacer daños o compensaciones no monetarias;
- (viii) honorarios, comisiones u otras remuneraciones de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier Asegurado y (v) cuestiones no asegurables por ley.

Persona Interesada

Cualquier persona física o jurídica cuyos Datos han sido recopilados o procesados por o en nombre del Asegurado.

Reclamo

Cualquier:

- (i) Orden de Ejecución;
- (ii) demanda escrita;
- (iii) procedimiento civil, regulatorio, administrativo o criminal; o
- (iv) con relación a las extensiones de cobertura 2.1 y 2.2 únicamente, una Investigación. Reclamo no incluirá cualquier:
- (v) Solicitud de Acceso de Datos; o

b) alegación presentada por o en nombre de cualquier director o miembro de junta, oficial de cumplimiento, director de Protección de Datos o director jurídico de la Sociedad.

Sanción Administrativa

Multas y sanciones administrativas, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal, impuestas en contra del Asegurado, por una entidad gubernamental o regulatoria, o una Autoridad Protectora de Datos debido a una violación a las leyes y regulaciones de protección de Datos. El término "Sanción Administrativa" no incluye multas de naturaleza civil o penal

Sistema de Cómputo

Cualquier red de computadores, bien sea hardware o software que esté bajo la operación del Asegurado o que sea de su propiedad o que ha sido arrendada arrendado por el Asegurado.

Sociedad

El Contratante y/o Asegurado y cualquier Subsidiaria. Solicitud de Acceso de Datos
Una solicitud escrita de una Persona Interesada al Asegurado requiriendo información sobre:

- (i) Los Datos almacenados que identifican a dicha persona física;
- (ii) la razón por la cual los Datos han sido recopilados o procesados;
- (iii) los destinatarios o la clase de destinatarios a quienes se podría revelar o se han revelado los Datos; o
- (iv) La fuente de dichos Datos.

Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el Contratante y/o Asegurado, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas jurídicas:

- (i) Controle la composición de la Junta Directiva;
- (ii) Controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) Mantiene más de la mitad del capital social, Para cualquier Subsidiaria, la cobertura de la Póliza sólo se aplicará a una Violación de Información Personal, una Violación de Información Corporativa, o una Violación de Seguridad de Datos que ocurra mientras dicha entidad es una Subsidiaria del Contratante y/o Asegurado y durante el período de la Póliza.

Tercero

Cualquier persona natural o jurídica, con excepción de:

- (i) cualquier Asegurado, diferente a un Empleado; o
- (ii) cualquier persona natural o jurídica que tenga un interés financiero o cargo ejecutivo en la gestión u operación del Contratante o de cualquier Subsidiaria.

Violación de Información Corporativa La divulgación al público de:

- (i) cualquier secreto corporativo de un Tercero, incluyendo pero sin limitarse a presupuestos, listas de clientes, prospectos de acciones, planes de mercadeo y cualquier

- otra información, que de ser liberada sería ventajosa para un competidor; o información que de otra manera no está disponible al público en general; o
- (ii) cualquier información profesional de un Tercero, incluyendo pero sin limitarse a cualquier, información suministrada a un abogado, contador o cualquier otro consejero profesional, en el curso de sus deberes profesionales, la cual de otra manera no está disponible al público en general y que se encuentra bajo la custodia del Asegurado y que es confidencial.

Violación de Información Personal

La divulgación pública de Datos privados que se encuentran bajo la custodia del Asegurado y por los cuales el Asegurado es responsable

Violación de Seguridad de Datos

Usar u obtener acceso al sistema de computación del Asegurado sin la autorización del Asegurado o usar o acceder el sistema de computación del Asegurado fuera del alcance de las facultades otorgadas por el Asegurado

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza. Cobertura Responsabilidad por Datos Personales

Cualquier Pérdida derivada de la Violación de Información Personal, real o presunta, que resulte en un Reclamo contra el Asegurado.

Responsabilidad por Datos Corporativos

Cualquier Pérdida derivada de la Violación de Información Corporativa, real o presunta, que resulte en un Reclamo contra el Asegurado.

Responsabilidad por Empresas Subcontratistas

Cualquier Pérdida derivada de Violación de Información Personal que resulte en un Reclamo en contra de una Empresa Tercerizada por el procesamiento o recopilación de Datos personales en nombre del Asegurado y por los cuales, el Asegurado es responsable.

Responsabilidad por Seguridad de Datos

Cualquier Pérdida derivada de un acto, error u omisión, real o presunta, que resulte en cualquiera de los supuestos siguientes y que den lugar a un Reclamo contra el Asegurado:

- (i) Contaminación de Datos de Terceros por medio de un software no autorizado, un código informático o virus específicamente diseñado para el Sistema de Cómputo de la Sociedad;
- (ii) Denegación inadecuada o errónea de los derechos de acceso a los Datos a un Tercero autorizado;
- (iii) Robo de un código de acceso de las instalaciones de la Sociedad, un Sistema de Cómputo, o de empleados por medios electrónicos o no electrónicos;
- (iv) Destrucción, modificación, corrupción, daño o eliminación de Datos almacenados en cualquier Sistema de Cómputo como consecuencia de una Violación de Seguridad de Datos;
- (v) Robo físico del hardware controlado por la Sociedad y dentro de sus predios por cualquier persona diferente al Asegurado y en el cual se encuentran
- (vi) Revelación de Datos como consecuencia de una Violación de Seguridad de Datos;

Asimismo, se cubrirán las Pérdidas que sufra el Asegurado, derivadas de un acto intencional que provenga de cualquier Empleado de éste, en el caso que esta última sea legalmente responsable por dichos actos, sin perjuicio de lo establecido en la exclusión 4.1.

Gastos de Defensa

La Compañía tendrá el derecho de defender cualquier Reclamo, por el que la Póliza puede responder bajo sus coberturas. El Compañía pagará los Gastos de Defensa incurridos y debidamente documentados para defender dicho Reclamo.

Extensiones Investigación

Los honorarios, costos y gastos razonables debidamente documentados en los que incurra el Asegurado, con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, para su asesoramiento legal y su representación en relación con una Investigación. No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

Sanciones Administrativas

Las Sanciones Administrativas que el Asegurado esté obligado a pagar en relación con una Investigación

Restitución de la imagen del Asegurado

Los honorarios, costos y gastos razonables debidamente documentados incurridos por el Asegurado en la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente

de relaciones públicas, con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, con el objeto de mitigar los daños a la reputación del Asegurado como consecuencia de un Reclamo, una Violación de Información Personal, una Violación de Información Corporativa, o una Violación de la Seguridad de Datos No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

Restitución de la imagen personal

Los honorarios, costos y gastos razonables debidamente documentados para la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente de relaciones públicas incurridos, con el previo consentimiento por escrito del Compañía, por un director, el director de cumplimiento, el Director de Protección de Datos o el director de asesoría jurídica interna del Asegurado con objeto de mitigar el daño a su reputación (personal y profesional) como consecuencia de un Reclamo, una Violación de Información Personal, una Violación de Información Corporativa, o una Violación de la Seguridad de Datos. No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

Notificación y Monitoreo

Gastos de Notificación y Monitoreo debidamente documentados en el caso de una Violación de Información Personal o Violación de la Seguridad de Datos que ocurra por primera vez y se reporte durante el Período de la Póliza. No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura

Datos Electrónicos

Costos y gastos razonables debidamente documentados en el caso de una Violación de la Seguridad de Datos que ocurra por primera vez y se reporte durante la vigencia de la Póliza, y destinados a:

- (i) Determinar si los Datos Electrónicos pueden o no ser restaurados, restablecidos o recopilados; y
- (ii) Restaurar, restablecer o recopilar Datos Electrónicos, cuando sea posible. No se aplicará Deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

EXCLUSIONES

Actos Intencionales-Conducta

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o

cualquier violación de una ley, pero sólo sí:

- (i) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una autoridad competente, o
- (ii) dicho Asegurado haya admitido dichas conductas.
- (iii) Para la cobertura 1.4 - Responsabilidad por seguridad de Datos esta exclusión solamente será aplicable siempre que sea cometido por:
- (iv) Un miembro de junta directiva, oficial de cumplimiento, Director de Protección de Datos o director jurídico del Asegurado, bien sea que actúen por su cuenta o en colusión con otros; o
- (v) Un Empleado o una Empresa Subcontratista actuando en colusión con cualquier miembro de junta directiva, oficial de cumplimiento, Director de Protección de Datos o director jurídico del Asegurado.

Antimonopolio

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una violación de las leyes antimonopolio, restricción al comercio, práctica desleal o engañosa en los negocios o competencia desleal, ya sean estas reales o presuntas.

EE.UU/ Canadá

Cualquier Reclamo presentado, pendiente o en trámite, cualquier sentencia ejecutoriada que sea obtenida en los Estados Unidos de América, Canadá, o cualquiera de sus territorios o posesiones

Guerra/ Terrorismo

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a guerra, terrorismo o motín. Esta exclusión no aplicara a la Extensión Adicional - Extorsión en la Web - en caso de haber sido contratada.

Infraestructura

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier

- (i) Fallo mecánico;
- (ii) Falla eléctrica, incluyendo interrupciones, cortes, sobretensiones o apagones (ya sean

- totales o parciales) de corriente eléctrica; o
- (iii) Fallo de los sistemas de telecomunicación o de transmisión vía satélite.
 - (iv) Falla del Asegurado o de la Empresa Subcontratista en el mantenimiento de la seguridad del Sistema de Cómputo bajo los estándares de seguridad razonables de la industria.

Lesiones Corporales y Daños Materiales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) Lesión física, enfermedad, dolencia, fallecimiento o cualquier otro menoscabo de la integridad física, incluso si se derivan de un "shock" nervioso precedente, estrés, daño moral, angustia emocional y/o enfermedad mental, salvo el daño moral o la angustia emocional resultantes de la vulneración por parte del Asegurado de normas relativas a la protección de Datos y a la Extensión Opcional - Contenidos Multimedia- en caso de haber sido contratada; o
- (ii) la Pérdida, destrucción o Pérdida de uso de propiedades tangibles, salvo la Pérdida, destrucción o Pérdida de uso de Datos.

Obligaciones del Empleador

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una responsabilidad o cualquier otra obligación en relación con:

- (i) Prácticas Laborales
- (ii) Violación de cualquier responsabilidad, obligación o deber que proteja o regule:
 - a) planes de jubilación, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualquier otra obligación similar;
 - b) beneficios de seguridad social o
 - c) temas de salud o seguridad en el lugar de trabajo. Salvo cuando el Reclamo se origine por incumplimiento de las leyes de protección de Datos o regulaciones en contra del Asegurado.

Incumplimiento de un requerimiento administrativo

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una responsabilidad o cualquier otra obligación consecuencia de la imposibilidad de responder o cumplir con una Orden de Autoridad en el período de tiempo requerido.

Pérdidas comerciales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible:

- a) a cualquier pérdida monetaria o comercial;
- b) al valor monetario de las transferencias electrónicas de fondos o transacciones realizadas por o en nombre del Asegurado, que se hayan perdido, disminuido o dañado durante la transferencia desde, hacia, o entre cuentas; o
- c) al valor nominal de cupones, descuentos, premios, o cualquier otro título o valor otorgado por encima de la cantidad total contratada

Propiedad Intelectual

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier violación de cualquier derecho de propiedad intelectual Esta exclusión no aplicara a la Extensión Adicional - Contenidos Multimedia - en caso de haber sido contratada.

Patentes y secretos

Cualquier Reclamo que alegue, se derive de, se base en o sea atribuido a una violación o apropiación o uso indebido, real o presunto, de patentes o secretos comerciales. Por "secreto comercial" se entenderá aquella información de la que se derive un valor económico independiente, real o potencial, por el simple hecho de no ser generalmente conocida, y que otras personas, con los medios correctos, no puedan comprobar fácilmente dicha información para obtener una ventaja económica de su divulgación o uso.

Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

- (i) Cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Periodo de la vigencia de la Póliza o cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.
- (ii) Cualquier hecho o circunstancia que, previo a la fecha de continuidad, un Asegurado hubiera razonablemente podido prever que daría lugar a un Reclamo.

Reclamos de valores

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier violación real o supuesta de cualquier Ley, reglamento o norma relativas a la propiedad, compra, venta, oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de valores.

Responsabilidad contractual / Garantías de prestaciones

Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a

- (i) Cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación que es habitual para los servicios profesionales del Asegurado; o
- (ii) Cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado)

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza. indicación de la fecha de inicio y expiración. así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos el cliente solicita una vigencia menor por la cual se cobra una prima a prorrata.

Para la renovación se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

El detalle de los impuestos de ley

3,5% de contribución de la SUPERINTENDENCIA 0,5% del impuesto rural
0,45 de derechos de emisión IVA

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Declaración Falsa

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro. Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente. Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por la póliza durante el periodo de la póliza también estuviera cubierto por otra póliza suscrita con otro Asegurador, entonces las garantías ofrecidas por la Póliza actuarán en exceso de las de la otra póliza, de tal suerte que la Compañía indemnizará únicamente aquella parte de la Pérdida cuyo importe sobrepase la cantidad asegurada en el anterior contrato de seguro y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que la otra póliza esté suscrita como seguro específico de exceso por encima de los límites dispuestos en la póliza, la indemnización será abonada íntegramente hasta el límite pactado. Si dicho seguro adicional fuese proporcionado por la Compañía o cualquier otra compañía miembro de AIG, la cantidad máxima pagadera por AIG bajo todas las pólizas no excederá del mayor de los límites de indemnización aplicable a las mismas. Nada de lo establecido en el presente

apartado constituye incremento alguno del límite de indemnización de la póliza.

**Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro;
tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;**

Deducible

Con respecto a cualquier Reclamo, a Compañía responderá únicamente de la cuantía de dicha Pérdida que exceda del deducible señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El deducible será asumido por el Asegurado y se mantendrá sin asegurar. Se aplicará un único deducible a toda Pérdida que se derive de reclamaciones que sean consideradas interrelacionadas conforme a lo dispuesto en la cláusula de "Reclamos Relacionados"

Defensa y Gastos de Defensa

El Asegurado deberá oponerse y defenderse de cualquier Reclamo. La Compañía podrá participar plenamente en la defensa y en la negociación de cualquier acuerdo transaccional que dé lugar o pueda razonablemente dar lugar al pago de cualquier cantidad bajo la Póliza. Únicamente se incurrirá en Gastos de Defensa con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, no pudiendo ser el mismo denegado o retrasado de forma injustificada. El Asegurado deberá en todo caso prestar a la Compañía toda la ayuda razonable y adoptar cuantas medidas fueran necesarias para mitigar o evitar una Pérdida o para determinar la responsabilidad de la Compañía bajo la Póliza.

Anticipo de Gastos de Defensa y gastos de restitución de imagen

La Compañía anticipará los Gastos de Defensa y los gastos de restitución de imagen descritos en las extensiones de cobertura 2.3 y 2.4 y la extensión opcional Extorsión en la Web (de ser contratada), en los que hubiera incurrido el Asegurado con motivo de un Reclamo y con antelación a la resolución final de dicho Reclamo presentada contra el Asegurado. No obstante, la Compañía no anticipará dichos Gastos de Defensa y de restitución de imagen cuando:

- a) la Compañía hubiera rechazado la cobertura; o
- b) dichos anticipos excedan del límite de indemnización o cualquier sublímite de indemnización aplicable.

Si la Compañía y el Asegurado no llegan a un acuerdo sobre las cantidades que tienen que ser anticipadas, se procederá al anticipo de aquellas que la Compañía determine que son razonables y adecuadas, hasta que se acuerde o se establezca otra cantidad

distinta en virtud de la póliza. La Compañía se reserva el derecho de exigir el reembolso de los importes anticipados en caso de que, y en la medida en que, posteriormente se determine que el Asegurado no tenía derecho a tal pago.

Transacción

La Compañía puede celebrar una transacción en relación con cualquier Reclamo y con respecto a cualquier Asegurado, siempre y cuando lo considere conveniente y sujeto al consentimiento escrito del mencionado Asegurado o del Contratante. En caso de que el Asegurado o el Contratante no otorguen su consentimiento, la responsabilidad de la Compañía para todas las Pérdidas relacionadas con dicho Reclamo no excederá el monto por el cual la Compañía hubiera podido transar tal Reclamo, después del deducible aplicable. Los Asegurados no podrán admitir o asumir responsabilidades, negociar o cerrar un acuerdo o liquidación, o aceptar una sentencia o incurrir en Gastos de Defensa o importes cubiertos en la póliza por una Pérdida o derivados de un Reclamo, sin el previo consentimiento expreso por escrito de la Compañía. Únicamente, aquellas responsabilidades, acuerdos o liquidaciones, sentencias y gastos o importes cubiertos bajo la póliza aprobados por la Compañía serán indemnizables con arreglo a los términos del contrato. La Compañía no denegará sin motivo justificado su consentimiento a cualquier acuerdo o fallo estipulado siempre y cuando haya podido intervenir efectivamente en la defensa del Reclamo y en la negociación de cualquier acuerdo o liquidación.

El proceso. requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Para que la Compañía proceda a pagar una Pérdida se requerirá que el Asegurado, a su propio costo: (i) Proporcionen a la Compañía detalles completos de una circunstancia de un Reclamo notificado, tan pronto como sea posible conjuntamente con todos los documentos pertinentes, y (ii) Asista y coopere con la Compañía en la investigación, defensa, transacción o apelación de un Reclamo o de una circunstancia notificada.

Las coberturas bajo la Póliza, solo se otorgan con respecto a Reclamos presentados por primera vez en contra de un Asegurado durante el Periodo de la Póliza o el Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, siempre que dichos Reclamos hayan sido notificados por escrito la Compañía tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a tres (3) días siguientes a la fecha que conozca del Reclamo, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente facultará a la Compañía a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. 12.2

Documentos necesarios para la presentación de un reclamo.

- A. Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 - A.1.- Detalle de las causas del Reclamo.
 - A.2.- Monto de la pérdida.
- B. Detalle de los datos de terceros afectados.
- C. Documentos que acrediten la relación del Asegurado con los terceros afectados.
- D. Aviso de circunstancias o eventos que pudieran resultar en un Reclamo

Cualquier Asegurado puede comunicar a la Compañía, durante el Periodo de la Póliza, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, una Investigación o una Violación de Seguridad de Datos. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un Reclamo, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

Reclamos Relacionados

Cualquier Reclamo efectuado después de la terminación del Período de la Póliza o Período de Descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de o relacionado con:

- (i) Un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza o Período de Descubrimiento, si fuese aplicable; o
- (ii) Una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, que haya sido notificado a la Compañía en la forma establecida por la Póliza, será aceptado por la Compañía como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba haya sido notificado a la Compañía

Cualquier Reclamo o serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, Pérdidas continuas, repetidas o relacionadas, serán consideradas como un único Reclamo.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso v plazo v condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación v sus condiciones; v.

Pago de prima

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, 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.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso. El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo. 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.

Terminación anticipada

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la renovación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicaran en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata. Cuando la Compañía de por terminado el contrato deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios derivadas de la Póliza prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800AIGAIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800-AIGAIG)

E-mail: servicio.cliente@aig.com



HOGAR ADVANCE

Tu tranquilidad comienza cuando tu hogar
y tu familia se encuentran protegidos

Seguro de Hogar

Descripción del producto

AIG- Metropolitana ofrece el seguro de Hogar a través de una cobertura completa para proteger el patrimonio de nuestros clientes, quienes a través de quienes a través de la contratación de seguro pueden gozar de la seguridad y tranquilidad de que su Hogar se encuentra protegido, tanto su estructura como sus contenidos. Nuestras pólizas protegen sus bienes de

- Incendio,
- Explosión,
- Nuestras pólizas protegen sus bienes de Daños por agua
- Toda clase de vientos fuertes
- Vehículos y aeronaves
- Impacto causado por vehículos
- Gastos adicionales derivados del siniestro
- Amparos Opcionales como: Robo, Equipo Eléctrico y Electrónico, Responsabilidad Civil, entre otros
- Amparos Opcionales como: Robo, Equipo Eléctrico y Electrónico, Responsabilidad Civil, entre otros
- Amparos Opcionales

Definiciones

Asegurado: es el titular del interés asegurable. Para efectos del amparo opcional de accidentes personales (numeral 1.3 F) asegurado comprenderá tanto la persona natural, cuyo nombre figure como primer asegurado en el presente seguro y las personas que vivan con él, en calidad de cónyuge o compañera(o) permanente, hijos menores de edad, hijos mayores de edad que se dediquen exclusivamente al estudio y los servidores domésticos, cuyos nombres se hagan figurar con suma asegurada en la carátula de la póliza.

Beneficiario: la persona que tiene derecho a la prestación asegurada.

Contratante/Tomador: es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Compañía.

Inmueble o edificio: Las construcciones fijas con todas sus adiciones, aparcaderos y depósitos, destinadas a vivienda o habitación familiar, incluyendo, caminos y

construcciones de todo género adosadas al suelo, y jardines fijos e instalaciones sanitarias y para agua (no subterráneas), así como las instalaciones y redes eléctricas, instalaciones telefónicas, de gas y de aire acondicionado (subterráneas o no), y demás instalaciones permanentes que formen parte de la construcción. Comprende también las obras e instalaciones de mejora y decoración fijas

Cimientos: aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tienen acceso.

Muros de Contención: se entienden aquellos que sirven para confinar o retener el terreno sobre el que no se ha construido edificio u otra edificación, así como los que se encuentran por debajo del nivel del piso accesible más abajo, por considerarse cimentaciones.

Contenido de Casa habitación: El conjunto de bienes y efectos personales movibles que no hagan parte de la estructura, que se hallen dentro del inmueble y sean de propiedad del Asegurado y sus familiares que con él convivan. Se define en: Muebles, Enseres, Equipos Eléctricos y Electrónicos.

Muebles: Muebles de sala, comedor, alcoba, estudio, cocina y demás piezas de la residencia, incluyendo aparatos a gas de uso doméstico y lámparas colgantes.

Enseres: Ropa, prendas y enseres de uso personal; lámparas no colgantes, libros, cuadros, pinturas, dibujos, bicicletas y juguetes; tapetes, alfombras y cortinas; menaje de cocina, vajillas, objetos de cristal y porcelanas; instrumentos musicales, cámaras fotográficas, máquinas de escribir y de tejer siempre y cuando no tenga características de objetos de valor.

Equipos Eléctricos y Electrónicos: Todos los aparatos eléctricos y electrónicos que estén conectados o listos para ser conectados dentro de la residencia amparada, tales como pero no limitados a televisores, equipos de sonido, DVD, decodificador de antenas parabólicas, cualquier aparato que permita acceder a los servicios de televisión por suscripción cualquiera sea el sistema que tenga, órganos musicales y teclados, aires acondicionados, sistemas de calefacción motobombas, unidades de ayudante de cocina, ollas eléctricas, neveras, lavadoras de ropa, lavadoras de platos, aspiradoras, secadoras, brilladoras, lavadoras de tapetes, computadoras, impresoras, reguladores de voltaje hornos eléctricos, hornos microondas, juegos eléctricos y electrónicos, teléfonos, máquinas de coser eléctricas, máquinas de escribir eléctricas, videograbadoras, tejedoras eléctricas y filmadoras, excluyendo antigüedades, prototipos, obras de arte y joyería con sistemas eléctricos y/o electrónicos de funcionamiento y cualquier otro que

sea similar a los enlistados.

Objetos de valor: Objetos de oro, plata y demás metales preciosos que no tengan la consideración de joyas, platería fina, vajillas y objetos de cristal y porcelana, cuadros, tapices, alfombras, obras de arte, colecciones filatélicas, numismáticas o de cualquier otro tipo, libros de no frecuente comercio, incunables y manuscritos o adornos/artefactos de cualquier tipo que no se produzca en serie. No son considerados objetos de valor el dinero en efectivo ni las monedas, los cuales no se encuentran amparados. Cada pieza tiene que estar específicamente registrada y evaluada en la póliza.

Joyas: Cualquier objeto de oro y/o plata y/o platino, con o sin perlas o piedras preciosas montadas sobre los mismos, que sirvan de adorno a las personas incluyendo relojes de uso personal.

Los juegos se consideran en su conjunto como un solo objeto.

No son considerados joyas el dinero en efectivo ni las monedas, los cuales no se encuentran amparados.

Maquinaria: Toda maquinaria, equipos, instalaciones, accesorios, conexiones y cualquier sistema propio de la maquinaria, tanques de almacenamiento y sus

instalaciones y en general todo elemento perteneciente a la maquinaria de propiedad del asegurado.

Rotura de Maquinaria: (Incluyendo calderas si las hubiere instaladas). Ampara las pérdidas y daños de la maquinaria asegurada, por impericia, negligencia, actos mal intencionados del personal del asegurado o de extraños, corto circuitos, arcos voltaicos, perturbaciones eléctricas consecuentes a la caída de rayo en las proximidades, defectos de materiales, falta de agua, fuerza centrífuga, cuerpos extraños, defectos de engrase, aflojamiento de piezas, fatiga molecular, auto calentamiento y falla en los dispositivos de regulación.

No cubre el escape en cualquier válvula, acople, sello de eje, empaquetadora, junta o conexión; ni la falla de cualquier tubo al vacío, tubería de gas, dispositivos de seguridad o protección.

Valor de reposición de bienes muebles: Valor o cantidad de dinero que sería necesaria para la adquisición de un bien nuevo, equivalente de la misma clase, marca, modelo, capacidad y características que los bienes Asegurados.

Valor de reconstrucción del inmueble: Es la cantidad de dinero que exige la reconstrucción de un inmueble nuevo igual al inmueble Asegurado como iguales áreas construidas y privadas, terminados y acabados, diseños, estructuras y ubicación.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Actos terroristas: significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando daño, heridas, lesiones, perjuicios o desorganización, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, en contra de cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo manifestado o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el (los) perpetrador (es) y la (las) víctima(s), no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como un acto de terrorismo.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza. AMPAROS BASICOS

- A. INCENDIO y/o impacto directo de rayo, o de sus efectos inmediatos, como el calor y el humo;
- B. Impacto directo del rayo sobre aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas;
- C. Incendio accidental que se produzca en aparatos e instalaciones eléctricas y que provenga de cualquier causa no excluida en la Póliza;

79

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, diseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido

- D. Explosión, sea que origine o no incendio y se presente dentro o fuera del inmueble amparado o dentro del cual se encuentren los bienes Asegurados;
- E. Explosión o daños de calentadores de agua, ubicados dentro del inmueble amparado, como consecuencia de falta de agua dentro del recipiente y/o falla de los dispositivos de regulación y control;
- F. Daños a los bienes Asegurados por agua proveniente accidentalmente del interior del inmueble Asegurado que los contenga, por rotura de tuberías o cañerías, rotura o desbordamiento de tanques o abertura de llaves o grifos.
- G. Anegación por agua proveniente, anormal y accidentalmente, del exterior del inmueble amparado o dentro del cual se encuentren los bienes Asegurados, que se produzca como

- consecuencia del desbordamiento o crecida de ríos, quebradas, lagos, aguas lluvias, insuficiencia o rotura de alcantarillas o por rotura de tanques, tuberías y cualquier tipo de conducción de aguas análogas a las anteriores siempre que sean exteriores al inmueble Asegurado;
- H. Avalancha, derrumbe, deslizamiento o desprendimiento de tierra, piedras, rocas y demás materiales que afecten los bienes Asegurados como consecuencia accidental del desbordamiento o crecida de ríos, quebradas, lagos, aguas lluvias, insuficiencia o rotura de alcantarillas o por rotura de tanques o tuberías y cualquier tipo de conducción de aguas análogas a las anteriores siempre que sean exteriores al inmueble Asegurado;
 - I. Caída de granizo, arboles u otros cuerpos exteriores sobre el inmueble Asegurado o dentro del cual se encuentren los bienes Asegurados;
 - J. Toda clase de vientos fuertes, incluyendo huracán, ciclón, tornado y tifón;
 - K. Impacto de aeronaves o de objetos que caigan o se desprendan de ellas;
 - L. Impacto causado por vehículos terrestres. (sus partes o carga);
 - M. Humo que no provenga del inmueble Asegurado y/o chimenea;
 - N. Rotura accidental de vidrios instalados en el inmueble amparado
 - O. Disturbios públicos de carácter violento y tumultuoso, huelga, asonada, motín, conmoción civil o popular, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, incluyendo además el robo con fractura de los bienes Asegurados causados directamente por alguno de los eventos indicados; y,
 - P. Amparo de áreas de propiedad común, esto es, si la Póliza ampara un inmueble, ubicado en algún edificio, condominio o conjunto residencial, sujeto al régimen de propiedad horizontal, las áreas de propiedad común quedarán automáticamente amparadas contra los mismos riesgos cubiertos por la Póliza, en proporción al derecho que sobre las áreas comunes tenga el Asegurado, únicamente, en exceso del seguro que, según la ley, la copropiedad tenga suscrito amparando el edificio, condominio o conjunto residencial.
 - Q. Actos mal intencionados de terceros, actos terroristas y actos cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos, incluida la explosión, el incendio y la rotura de vidrios por explosión originadas en tales fenómenos.
 - R. Actos de autoridad legítima.- con el fin de aminorar o evitar la propagación o extensión de las consecuencias de algún siniestro cubierto por éste seguro.
 - S. Amparo automático de nuevos bienes, que el Asegurado adquiera para su residencia, contra los mismos riesgos descritos en la Póliza, hasta por el porcentaje establecido en las condiciones particulares de la Póliza y/o sus condiciones del valor total Asegurado del "contenido".

EXCLUSIONES

- A. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, sedición, revolución o rebelión, insurrección,

- invasión, uso de poder militar o usurpación del poder militar o retención ilegal del mando o usurpación del poder del gobierno;
- B. Fisión, fusión y en general, cualquier reacción nuclear, emisiones ionizantes, radiación, radio actividad y contaminación radioactiva, sean controladas o no, y sean o no consecuencia de un evento amparado por la Póliza;
 - C. Lucro cesante, pérdida de utilidades y otros beneficios o ventajas que se suspendieren o terminaren, salvo los gastos amparados bajo la condición segunda de la Póliza;
 - D. Fermentación, combustión espontánea, vicio propio, uso, desgaste natural, uso normal, defecto inherente, pérdida de resistencia, corrosión, erosión, oxidación, incrustaciones, humedad atmosférica, así como la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los bienes amparados;
 - E. Hongos, comprendiendo la presencia, crecimiento, proliferación, diseminación o cualquier otra clase de actividad de los mismos.
 - a. Para los efectos de esta exclusión se tendrá por "hongos", cualquier clase o forma de hongo, incluido, pero no limitado a, todas las clases de mohos, mildius, mildius y cualquier de las micro toxinas, esporas, olores, vapores, gases, o cualesquiera otra sustancia, incluyendo los subproductos producidos por o liberados por los "hongos".
 - b. Podredumbre o la putrefacción de la madera u otros materiales, sea en forma húmeda o seca,
 - F. Deterioro por uso, vicio propio o defecto inherente, moho, bacterias o daños causados por ratas, polillas, comejen, gorgojo y otras plagas.
 - G. Pruebas para confirmar la presencia de los hongos, las bacterias o de la podredumbre o de la putrefacción de la madera u otros materiales, ni tampoco para el monitoreo, limpieza, remoción, curación, contención, tratamiento, desintoxicación, neutralización u alguna otra forma de atacarlos o de evaluar sus efectos.
 - H. Responsabilidad civil ante terceros que surja de, o que sea agravada por hongos, podredumbre o putrefacción de madera u otros materiales o por bacterias.
 - I. Vibraciones y movimientos naturales del subsuelo, que sean ajenos a terremoto, temblor y/o erupción volcánica, tales como hundimientos, agrietamientos deslizamientos, expansión de suelos, agrietamiento o derrumbe, desplazamientos y asentamientos normales no amparados bajo la cláusula H de la condición I (amparos básicos).
 - J. La apropiación por terceros de bienes Asegurados durante o después del siniestro a menos que tal apropiación fuere causada directamente por cualquiera de los eventos amparados bajo las cláusulas O y Q de la condición I (amparos básicos)
 - K. Los que sufran los aparatos eléctricos y/o electrónicos por una causa inherente a su funcionamiento, diferente al incendio y los daños amparados bajo las cláusulas By C de la condición I (amparos básicos).
 - L. Pérdida causada directa o indirectamente por impacto de vehículos terrestres cuyo propietario, conductor, arrendatario, poseedor o tenedor, sea el Asegurado y/o su cónyuge y/o compañero o compañera permanente y/o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

- M. Cualquier tipo de pérdidas que llegaren a sufrir los siguientes bienes:
 - a) Cimientos y muros de contención por debajo del nivel del piso más bajo, muros de contención independientes y suelos y terrenos; y,
 - b) Cualquier clase de frescos o murales que, como motivo de decoración y de ornamentación, estén pintados en o formen parte de la edificación amparada por el citado amparo.
- N. Labores o actividades de reparación, mantenimiento, demolición, remodelación construcción o limpieza del bien Asegurado, así como los errores de diseño, defectos de fabricación, fallas de montaje o desmontaje, mala calidad o defecto de los materiales de construcción;
- O. De la actividad o conducta intencional o dolosa sea como autor o cómplice del Asegurado o su cónyuge, compañero o compañera permanente o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil;
- P. Material para armas nucleares o la explosión de dichos materiales o armas; y,
- Q. Delito de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo.

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado)

El tomador y/o el Asegurado acuerdan mantener como suma asegurada de las coberturas y bienes amparados la que se encuentre señalada en las condiciones particulares de la Póliza, la cual corresponderá al valor de reconstrucción del inmueble y al valor de reposición a nuevo de los contenidos, según la definición de estos valores contenidas en la condición 3. Las sumas aseguradas de cobertura opcionales serán de mutuo acuerdo.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

VIGENCIA: La Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio del seguro indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado y terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares.

RENOVACION: La Póliza se renovará automáticamente en forma anual, salvo manifestación escrita en contrario, dirigida por cualquiera de las partes a la otra, con una antelación no inferior a un mes, y deberá estar suscrita por las partes contratantes.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respeto:

Prima UDS	Derechos de emisión
0 - 250	0,50
251 - 500	1,00
501 - 1 000	3,00
1 0001 - 2 000	5,00
20001 - 4 000	7,00
4000 en adelante	9,00

IVA12%

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las

obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

DECLARACION FALSA O RETICENTE: Toda declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, relativa a los bienes Asegurados por la Póliza, a los inmuebles, locales y lugares donde dichos bienes están contenidos y situados; toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo o cambiare el sujeto del mismo, anula en forma relativa la Póliza en todos sus efectos con relación a los bienes sobre los cuales la Compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO: El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo, en tal virtud deberá notificar por escrito a la Compañía

los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

La notificación se hará con una antelación no menor de diez (10) días anteriores a la fecha de modificación del riesgo si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume efectivo, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. En ambos casos la Compañía tiene derecho a dar por terminado el contrato o a exigir un ajuste en la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener la prima no devengada.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles

SEGURO INSUFICIENTE O INFRASEGURO: No hallándose Asegurado el íntegro valor de reconstrucción del inmueble y/o el valor de reposición a nuevo de los bienes muebles amparados, al momento de un siniestro, la Compañía sólo estará obligada a indemnizar el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

En el evento en que la Póliza comprenda varios bienes Asegurados, la norma antes citada se aplicará a cada uno de ellos por separado.

Dicha norma no tendrá aplicación para los amparos de nuevos bienes, traslados temporales, gastos derivados de siniestro, responsabilidad civil extracontractual y accidentes personales.

Igualmente, esta norma no aplicará cuando de común acuerdo con el Asegurado se sub-limite el valor Asegurado de los bienes amparados en la cobertura opcional de TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, MAREJADA O TSUNAMI

PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: El derecho del Asegurado o beneficiario respecto a la indemnización se perderá, de las causas expresamente previstas por la ley, y en los siguientes casos:

- A. Si la pérdida ha sido causada por el Asegurado o con su complicidad;
- B. Si la reclamación fuere fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas;
- C. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos Asegurados; y,
- D. Si el Asegurado renunciare a sus derechos contra los responsables del siniestro.

El proceso. requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO: Sin perjuicio de lo convenido en las demás condiciones de la Póliza, al ocurrir algún siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a cualquiera de las coberturas básicas, opcionales o adicionales de la misma, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

- A. El Asegurado o beneficiario estarán obligados a notificar por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo
- B. Evitar la extensión y propagación del siniestro y proveer el salvamento de los bienes Asegurados.
- C. Conservar los bienes afectados por el siniestro para que puedan ser examinados por la Compañía.
- D. Formular denuncia penal ante la autoridad competente en caso de robo o cualquier delito sobre los bienes Asegurados, que tenga relación o haya producido el siniestro.

DOCUMENTOS NECESARIO PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO: En caso de siniestro, el Asegurado o beneficiario deberá presentar a la Compañía la reclamación

formal, acompañada de las pruebas que demuestren la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias, bienes afectados y la cuantía de la pérdida, documentos entre los cuales se consideran básicos necesarios los siguientes:

- A. Carta formal detallando el siniestro.
- B. Relación de los bienes perdidos o dañados incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos
- C. Informe del cuerpo de bomberos sobre el siniestro y sus causas (de ser aplicable)
- D. Facturas de compra de los bienes dañados o perdidos o documentos que comprueben la preexistencia de los bienes perdidos o dañados.
- E. Informe técnico sobre los daños ocasionados a equipos o aparatos amparados.
- F. En caso de robo o hurto, copia de la denuncia instaurada ante las autoridades competentes.
- G. Cotizaciones de las reparaciones necesarias y de compra de un bien similar.
- H. Conservar los bienes afectados por el siniestro para que puedan ser examinados por la Compañía.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones

TERMINACIÓN ANTICIPADA: El contrato de seguro podrá ser cancelado anticipadamente por los contratantes o por la Compañía; mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito la Compañía. Si la Compañía no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará con la resolución mediante tres (3) avisos que se publicarán en un período buena de circulación del domicilio de la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación.

En el primer caso, la revocación dará derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato de seguro y será calculada a prorrata. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

ARBITRAJE: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán, no obstante juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo certificado dirigido a la última dirección conocida. También será prueba, la constancia de "recibido", con la firma de la parte destinataria.

JURISDICCIÓN Y DOMICILIO: En caso de suscitarse cualquier litigio en consecuencia o en relación con el contrato, las partes se sujetarán a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de este. Las acciones contra el Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandante.

PRESCRIPCIÓN: Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



MULTIRRIESGO

Seguro Póliza Multirriesgo

Descripción del producto

La póliza Multirriesgo está orientada a asegurar todas las propiedades y bienes de los siguientes segmentos:

- Industriales
- Comerciales
- Servicios

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

PRINCIPALES COBERTURAS

COBERTURA:

Todo Riesgo de pérdida directa, destrucción física o daño material que ocurra imprevista y súbitamente, a los bienes muebles e inmuebles asegurados dentro de los predios determinados en las condiciones particulares contenidas en el cuadro de declaraciones de la Póliza como consecuencia directa de cualquier evento accidental cuya causa no esté expresamente excluida en la Póliza.

- En cuanto a Terremoto o temblor, la Compañía aceptará como prueba de que se ha producido un temblor o terremoto, cuando el movimiento sísmico supere a los cinco (5) grados en la escala modificada de Mercalli de acuerdo al Observatorio Astronómico de Quito u otro organismo oficial competente, en el lugar donde estén ubicados los bienes asegurados. En caso de que la intensidad fuere menor, el Asegurado está obligado a demostrar que los daños fueron como consecuencia directa del movimiento sísmico.

Los daños ocasionados por terremoto, temblor y/o erupción volcánica que ocurran dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas, se entenderán como un solo siniestro y los daños que causen deberán ser comprendidos en una sola reclamación.

- En caso de lluvia e inundación, tormenta y granizo, serán considerados como una sola reclamación todos los daños o pérdidas que ocurran dentro de cualquier período de cuarenta y ocho (48) horas consecutivas.

- Huracán, vientos fuertes (tempestad, ventarrón) según el Instituto Oceanográfico de la Armada u otro organismo oficial competente, tengan una velocidad superior a cincuenta y cinco (55) kilómetros por hora.

Previo acuerdo entre los contratantes y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, se podrá incluir el amparo de maremoto.

Contempla la cobertura básica de incendio y/o rayo y las siguientes coberturas complementarias:

- Explosión
- Terremoto, temblor, erupción volcánica
- Lluvia e inundación
- Daños por Agua
- Motín y huelga
- Daño Malicioso y Vandalismo
- Cobertura Extendida
- Colapso

AMPAROS ADICIONALES:

- Actos de Autoridad
- Gastos de extinción de incendio
- Remoción de Escombros
- Gastos para la preservación de bienes
- Honorarios Profesionales
- Vidrios y Cristales
- Avisos, vallas exteriores e interiores
- Cláusula Eléctrica
- Autoexplosión
- Documentos y modelos
- Nuevas Propiedades
- Materiales Importados
- Sellos y marcas
- Salvamento
- Traslado Temporal
- Extintores
- Alteraciones, Adiciones y Mejoras
- Propiedad Personal de Empleados

PRINCIPALES EXCLUSIONES

Riesgos excluidos en forma absoluta:

La Póliza no ampara el incendio ni las pérdidas o daños materiales, que directa e indirectamente sean ocasionados por cualquiera de los hechos siguientes o que se produzcan como consecuencia de los mismos:

- Apropiación por terceros de los bienes asegurados durante el siniestro o después del mismo.
- Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, así como la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los bienes asegurados.
- Los daños y desperfectos que sufran los aparatos eléctricos y electrónicos y /o sus accesorios e instalaciones, por causa inherente a su funcionamiento o por la caída de rayo, aunque en los mismos se produzca incendio. Pero sí se cubrirán los daños causados en los demás bienes asegurados por incendio originados en dichos aparatos o accesorios, así como los daños a los aparatos eléctricos y/o electrónicos y/o sus accesorios e instalaciones, por un incendio iniciado fuera de los mismos.
- Daños a las mercaderías a granel, destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea a consecuencia de su propia combustión espontánea.
- Infidelidad o actos deshonestos de los accionistas o socios, administradores o cualquiera de los trabajadores del Asegurado y los faltantes de inventario.
- Deterioro de los bienes por cambio de temperatura o humedad o por fallas u operación defectuosa de sistemas de enfriamiento, aire acondicionado o calefacción.
- Mermas y daños resultantes de hongos, encogimiento, evaporación, pérdida de peso, contaminación, cambio de color, sabor, textura o acabado, acción de la luz, alimañas, insectos, estropeos o rasguños a menos que sean consecuencia de un riesgo cubierto.
- Daños a bienes en proceso de construcción, montaje o desmantelamiento y los daños derivados de procesos de fabricación, prueba, reparación, limpieza, restauración, alteración, renovación o servicio.
- Fallas y mal funcionamiento de los equipos electrónicos.
- Responsabilidad civil contractual y extracontractual.
- Pérdidas indirectas, pérdidas consecuenciales por cualquier causa y pérdidas de mercado.
- Desgaste paulatino de materiales o de cualquier pieza de una máquina resultante de su uso o deterioro normal, corrosión, erosión, oxidación, fermentación, vicio propio, defectos latentes y daños causados por la calefacción o desecación a que hubieren sido sometidos los bienes asegurados.

- Influencias atmosféricas sobre bienes que se encuentren al aire libre o que no se encuentren en edificios completamente cerrados.
- Las pérdidas o daños que directa o indirectamente resulten o sean la consecuencia de incendio casual o no, de bosques, selvas, monte bajo, praderas, pampas o maleza o del fuego empleado en el despeje del terreno.
- Robo, asalto, atraco y/o hurto
- Fallas, mal funcionamiento, colapso o rotura de cualquier maquinaria mecánica o eléctrica; daños a calderas, tubería, turbinas o motores de vapor y cualquier otro aparato generador de vapor, salvo que sean consecuencia de su propia explosión.
- Errores de diseño, defectos de mano de obra, fabricación y fundición, uso de materiales defectuosos en los bienes producidos y en general deficiencias en los procesos empleados para la obtención de los productos propios del Asegurado.
- Hundimientos, desplazamientos, agrietamiento y asentamientos de muros, pisos, techos, pavimentos o cimientos que ocurran como consecuencia de un vicio propio del suelo o de errores de construcción.
- Guerra internacional o civil, acto de enemigo extranjero, hostilidad u operaciones militares (exista o no declaración de guerra), poder usurpado, rebelión, revolución o sedición.
- Daños ocasionados por empleo de energía atómica, materiales para armas nucleares o la explosión de dichos materiales o armas.
- Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Para los efectos de este numeral, solamente se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.
- Desaparición misteriosa, confiscación, expropiación y en general delitos contra el patrimonio económico según define el Código Penal.
- Contaminación, es decir daños ocasionados por cambio de calidad física, químicos o biológicos del suelo, aire o agua, incluyendo agua subterránea.
- Dolo o culpa grave de los representantes legales del Asegurado o del personal directivo del mismo a quien éste haya confiado la dirección y control de la empresa, para el desarrollo de su objetivo social.
- Contaminación de polución: La pérdida o daño causado por, resultante de, atribuido a, o empeorado por razón de la entrega, descarga, escape o dispersión real, supuesta o amenazada de contaminantes o agentes contaminadores, ya sean directos o indirectos, próximos o remotos o enteramente o en parte causados por, atribuidos a, o agravados por, cualquier daño físico asegurado bajo la Póliza.

Sin embargo, si un fuego surge directa o indirectamente por filtración, contaminación o polución, cualquier pérdida o daño asegurado que surja directamente de dicho fuego

está cubierto, sujeto a las provisiones de la Póliza.

Contaminantes o agentes contaminadores: se define como cualquier material que después de su entrega, puede causar o amenazar daños en la salud o en el bienestar humano o causar o amenazar daños, deterioro, pérdida de valor, mercado o de uso de la propiedad asegurada involucrada, incluyendo, pero no limitándose a bacterias, hongos, virus o sustancias peligrosas.

Esta exclusión no es aplicable cuando hay pérdidas o daños causados directamente por fuego, relámpago, impacto de avión, explosión, alboroto, disturbio civil, humo, impacto vehicular, vandalismo o daño malicioso. Dicha exclusión tampoco será aplicable cuando exista pérdida o daño causado directamente por filtración o descarga accidental de sistemas automáticos de protección contra el fuego.

- Autoridades: La Póliza no cubre los costos, multas, penas pecuniarias o gastos incurridos, incluyendo filtración o polución o contaminación por cualquier causa, impuestos al Asegurado por orden de cualquier agencia, corte o autoridad gubernamental relacionados con cualquier clase o definición de deterioro ambiental.

EXCLUSION DE GUERRA TERRORISMO

No obstante, cualquier disposición contraria en este seguro o en cualquiera de sus anexos, queda entendido que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, ocasionados directa o indirectamente o que tengan relación con cualquiera de los siguientes eventos sin tener en cuenta cualquier otra

causa o evento que haya contribuido al mismo tiempo o en cualquier otra secuencia al siniestro.

- Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, u operaciones belicosas (ya sea guerra declarada o no declarada) guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil asumiendo las proporciones o que llegare a ser un levantamiento, golpe militar o usurpación del poder o cualquier acto de terrorismo.
- Para efectos de esta cláusula un acto de terrorismo significa un acto, que incluye pero no se limita al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, cometido por cualquier persona o grupo(s) de persona (s), ya sea que actúen solas o en nombre o en relación con cualquier organización(es) o gobierno (s), cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o propósitos similares incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o atemorizar el público, o cualquier parte del público.

También excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente relacionados o que resulten de cualquier acto emprendido para controlar, prevenir, suprimir o que en alguna forma estén relacionados con los puntos anteriores.

Si la Compañía alega que, por cualquier razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño o gasto no está amparado por este seguro, la carga de probar lo contrario corresponderá al Asegurado.

En el evento de que cualquier parte de esta cláusula se invalidare o resultare inaplicable, el resto continuará en plena vigencia y efecto.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado};

VALORACIÓN:

La valoración por rubro es la siguiente:

- Estructura, muebles enseres, equipos de oficina: valor de reposición
- Maquinaria, equipos electrónicos, equipo y maquinaria de contratistas: Valor de reposición a nuevo
- Inventarios en general: Costo vigente en el mercado local
- Obras de arte: valor acordado

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considera válido sino

cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza. indicación de la fecha de inicio y expiración. así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multirriesgo debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La Póliza no será renovada automáticamente, sino que el Asegurado deberá diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, la Compañía presentará los términos y condiciones de acuerdo con la evaluación del riesgo que se efectúe.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o su representante acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

La Compañía se reserva el derecho de reconstruir o reparar los edificios destruidos o averiados y de reparar o reemplazar los objetos dañados o destruidos. No se podrá exigir a la Compañía que los edificios que haya mandado reparar o reconstruir, ni los objetos que hubieren sido reparados o reemplazados, sean idénticos a los que existían antes del siniestro. Esta cumplirá válidamente sus obligaciones al restablecer en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existían antes del siniestro. En ningún caso la Compañía estará obligada a gastar en la reedificación, reparación o reemplazo, una cantidad mayor que la garantizada en la Póliza sobre ese mismo objeto. Si la Compañía decide reedificar o reparar o reponer, total o parcialmente los edificios o bienes destruidos o averiados, el Asegurado, por cuenta de él tendrá la obligación de entregarle los planos, dibujos, presupuestos, medidas y cantidades que procedan, así como cuantos otros datos la Compañía juzgue necesarios. Cualquier acto que la Compañía pudiere ejecutar o mandar ejecutar, relativo a lo que precede, no podrá ser interpretado válidamente como compromiso firme de reparar, reedificar o reponer los edificios u objetos averiados o destruidos. Cuando a consecuencia de alguna regulación municipal o de otra autoridad competente o reglamento que rigiere sobre alineación de calles, construcción de edificios u otros análogos, la Compañía se hallare en la imposibilidad de hacer reparar, reponer o reedificar lo asegurado por la Póliza, no estará obligada en ningún caso a pagar, por dichos muebles o inmuebles, una indemnización mayor que la que hubiere bastado para la reparación, reposición o

reedificación para volver al estado que existía antes del siniestro, caso de haberse podido normalmente hacer en las condiciones anteriores.

El Asegurado participará proporcionalmente en el valor de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento. CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. -

En caso de cualquier pérdida parcial cubierta por la Póliza y cuyo pago hiciere disminuir el monto total asegurado, la Compañía y el Asegurado convienen en efectuar la inmediata restitución de la suma asegurada inicial. Para este efecto, el Asegurado abonará a la Compañía el importe de la prima calculada a prorrata, sobre el monto de la pérdida, a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la Póliza.

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo. esto es. su estado de salud. el valor económico de los bienes asegurados. entre otros;

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos y circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

INSPECCION DEL RIESGO

El Asegurado permitirá a la Compañía efectuar tantas visitas de inspección como ésta considere conveniente.

MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo.

Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su

identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar por escrito; dicha notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días anteriores a la fecha de modificación del riesgo si esta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo.

Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevara implícita la rescisión del contrato.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado que reduzca el riesgo lo mas pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que esta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

Deducible

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones

de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de las cosas aseguradas.

El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía o de sus representantes, la cual se entenderá dada transcurridos cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que el Asegurado haya informado acerca del siniestro.

El Asegurado informará a la Compañía la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

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 podrá:

- Penetrar en los edificios o locales, en que ocurrió el siniestro e inspeccionar los bienes asegurados para determinar su causa y extensión.
- Colaborar con el 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 que no formarán parte del siniestro, el Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía.

Las facultades conferidas a la Compañía por esta cláusula 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. Salvo dolo o culpa grave, 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 la Póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, beneficiario o cualquier persona que actúe 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.

PÉRDIDA DEL DERECHO A LA IDEMNIZACIÓN

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización, en los siguientes casos:

Si la información señalada en las condiciones particulares contenidas en el cuadro de declaraciones de la Póliza u otra información dada por el Asegurado que no corresponda a las realidades existentes y que tienda a desfigurar el riesgo que se asegura.

- Si las pérdidas o daños han sido causados intencionalmente por el Asegurado o sus representantes legales, administradores o con su complicidad o intervención.
- Cuando la reclamación presentada por el Asegurado fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella se hicieren o se utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos, por parte del Asegurado o terceras personas actuando por cuenta de éste, induciendo a la Compañía a indemnizar indebidamente, o bien con exceso, dicha reclamación.
- Cuando al dar el aviso del siniestro omita maliciosamente informar los seguros coexistentes, sobre los mismos intereses asegurados.
- Cuando el Asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o su representante acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

La Compañía se reserva el derecho de reconstruir o reparar los edificios destruidos o averiados y de reparar o reemplazar los objetos dañados o destruidos. No se podrá exigir a la Compañía que los edificios que haya mandado reparar o reconstruir, ni los objetos que hubieren sido reparados o reemplazados, sean idénticos a los que existían antes del siniestro. Esta cumplirá válidamente sus obligaciones al restablecer en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existían antes del siniestro. En ningún caso la Compañía estará obligada a gastar en la reedificación, reparación o reemplazo, una cantidad mayor que la garantizada en la Póliza sobre ese mismo objeto. Si la Compañía decide reedificar o reparar o reponer, total o parcialmente los edificios o bienes destruidos o averiados, el Asegurado, por cuenta de él tendrá la obligación de entregarle los planos, dibujos, presupuestos, medidas y cantidades que procedan, así como cuantos otros datos la Compañía juzgue necesarios.

Cualquier acto que la Compañía pudiere ejecutar o mandar ejecutar, relativo a lo que precede, no podrá ser interpretado válidamente como compromiso firme de reparar, reedificar o reponer los edificios u objetos averiados o destruidos.

Cuando a consecuencia de alguna regulación municipal o de otra autoridad competente o reglamento que rigiere sobre alineación de calles, construcción de edificios u otros análogos, la Compañía se hallare en la imposibilidad de hacer reparar, reponer o reedificar lo asegurado por la Póliza, no estará obligada en ningún caso a pagar, por dichos muebles o inmuebles, una indemnización mayor que la que hubiere bastado para la reparación, reposición o reedificación para volver al estado que existía antes del siniestro, caso de haberse podido normalmente hacer en las condiciones anteriores.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado con antelación no menor a treinta (30) días calendario y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no corrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Contratante, Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los arbitras deberán, no obstante, juzgar mas bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho escrito. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. -NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo certificado dirigido a la última dirección conocida. También será prueba, la constancia de "recibido" con la firma de la parte destinataria.

En caso de mensajes vía fax se acepta como constancia, el hecho de que aparezca consignado el número de abonado del destinatario en la copia del mensaje enviado por el remitente.

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo reconocido por la ley.

CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. - JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario, con motivo del contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana y al trámite verbal sumario.

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.

CLAUSULA TRIGESIMA.- PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: servicio.cliente@aig.com



ACCIDENTES PERSONALES

UNIDADES EDUCATIVAS

Seguro Integral para Colegios

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multirisgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Instituciones Educativas con coberturas personalizadas como:

Implementos de laboratorio, biblioteca y deportivo Responsabilidad Civil Productos

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento, pero solo cuando el aparato

se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
Equipo electrónico fijo y portátil

Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
Accidentes Personales

Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
Transporte interno Equipo y maquinaria
Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria
Terrorismo
Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos,

desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo). Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica,

rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o

reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha

de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de la cuota, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado

en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multiriesgo para Colegios debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes

(real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):

Formulario de reclamación según la cobertura.

Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.

Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.

Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.

Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales-

Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.

Para mercaderías:

Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.

Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo se adicionará la denuncia a las autoridades. En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará: Fotografías
Informes de mantenimiento.

Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.

Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.

Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.

Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.

Arqueo de caja.

Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.

Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.

Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los

supuestos empleados infieles.

Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.

Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.

Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.

Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.

Informe final de auditoría.

Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.

Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.

Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará: Detalle de los daños de terceros afectados. En caso de Lucro Cesante se adicionará:

Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.

Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.

Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.

Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente.

Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.

Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.

Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.

Presupuesto mensual de producción para el año.

Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.

Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

Cédula de identidad o ciudadanía (copia).

Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).

Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).

Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

Historia clínica (copia).

Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

Radiografías dentales. Informe médico (original).
Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que

tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



CONDOMINIOS

PYMES

Seguro Integral para Condominios

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multiriesgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Edificios de Oficinas o Vivienda con coberturas a la medida como cobertura para cuotas mensuales sobre áreas inutilizadas debido a un siniestro.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto

Equipo electrónico fijo y portátil

Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria

Accidentes Personales

Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad

Transporte interno Equipo y maquinaria

Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria

Terrorismo

Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u

operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la

información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo). Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada

uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo, pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos

pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multiriesgo para Condominios debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma.

Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia

penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta, ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar

telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes (real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima

en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):

Formulario de reclamación según la cobertura.

Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.

Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.

Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.

Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales-

Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.

Para mercaderías:

Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.

Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo se adicionará la denuncia a las autoridades. En caso de Equipos Electrónico se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará: Fotografías

- Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.
- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.
- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.
- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.

- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.
- En caso de Daños a Terceros se adicionará: Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.
- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.
- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).
- Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.
- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).

- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

- Radiografías dentales. Informe médico (original).
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y

oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

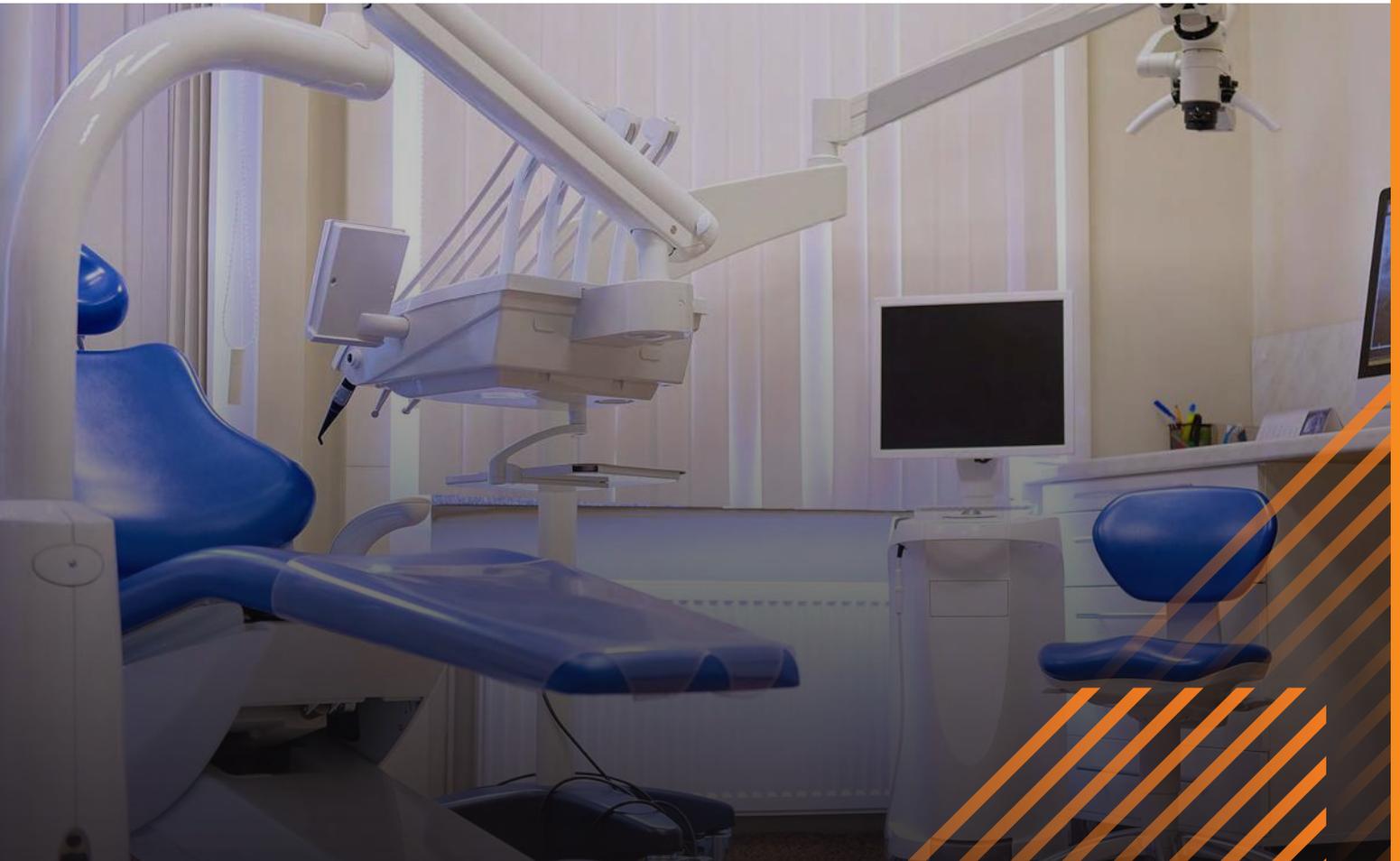
En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



CONSULTORIOS

PYMES

Seguro Integral para Consultorios Médicos

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multiriesgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Consultorios Médicos con coberturas a la medida como alquiler de local sustituto.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario,

tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

- Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
- Equipo electrónico fijo y portátil

- Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
- Accidentes Personales

- Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
- Transporte interno Equipo y maquinaria
- Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria Terrorismo
- Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica,

maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo).

Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los aparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los

repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multirisgo para Consultorios Médicos debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma.

Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias

no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes (real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):

- Formulario de reclamación según la cobertura.
- Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.
- Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.
- Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.
- Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.
- Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales-
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.
- Para mercaderías:

- Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.
- Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo se adicionará la denuncia a las autoridades. En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará: Fotografías

- Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.
- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.
- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.

- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.
- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará:

Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.
- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.
- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

- Factura por servicio de ambulancia (original).
- Gastos dentales:
 - Radiografías dentales. Informe médico (original).
 - Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que

tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



AP **H**  **TELES**

Seguro Integral para Hoteles

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multirisgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Hoteles, Hostales y Hosterías con coberturas a la medida como:

Bienes de huéspedes en habitación y en caja fuerte Equipaje de huéspedes
Cobertura para equipos electrónicos personales de huéspedes Responsabilidad Civil
Productos

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento, pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

- Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
- Equipo electrónico fijo y portátil
- Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
- Accidentes Personales
- Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
- Transporte interno Equipo y maquinaria
- Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria Terrorismo

Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos,

excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo).

Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.

- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo, pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad,

independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multiriesgo para Hoteles debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respeto

PRIMAS USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, diseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido

Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá

derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes (real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

- Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):

- Formulario de reclamación según la cobertura.
- Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.
- Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.
- Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.
- Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.
- Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales-
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.
- Para mercaderías:
- Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.
- Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo se adicionará la denuncia a las autoridades. En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará:

- Fotografías
- Informes de mantenimiento. Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.

- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.
- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.
- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.
- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará:

Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas

actuales de mantenimiento o vacación.

- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.
- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

- Radiografías dentales. Informe médico (original).
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada

del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



OFICINAS

PYMES

Seguro Integral para Oficinas

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multirisgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Oficinas de Profesionales con coberturas a la medida las cuales incluyen alquiler de oficina o local alternativo.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su carga en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargo en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su carga en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargo en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

- Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
- Equipo electrónico fijo y portátil
- Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
- Accidentes Personales
- Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
- Transporte interno Equipo y maquinaria
- Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria Terrorismo
- Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la

información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo). Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los

repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, disseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima v su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de la cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considera válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega. En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multiriesgo para Oficinas debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes (real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio

asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

- Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):
- Formulario de reclamación según la cobertura.
- Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.
- Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.
- Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.
- Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.

- Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.
- Para mercaderías:
- Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.
- Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo

Se adicionará la denuncia a las autoridades.

En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará:

- Fotografías
- Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.
- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que

permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.

- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.
- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.
- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.
- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará:

Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.
- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.
- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

- Radiografías dentales. Informe médico (original).
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no

transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESTAURANTES

PYMES

Seguro Integral para Restaurantes

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multirisgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para Restaurantes, Bares y Cafeterías con coberturas a la medida como:

- Botellas de licor Obras de arte Despacho a Domicilio
- Responsabilidad Civil Productos
- Cobertura para equipos electrónicos personales de clientes

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento, pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

- Coberturas:
 - Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
 - Equipo electrónico fijo y portátil
 - Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
 - Accidentes Personales
 - Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
 - Transporte interno Equipo y maquinaria
 - Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria Terrorismo
 - Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo). Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este

amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multirisgo para Restaurantes debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMA USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes

(real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

- Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):
- Formulario de reclamación según la cobertura.
- Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.
- Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.

- Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.
- Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.
- Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales-
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.
- Para mercaderías:
- Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.
- Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo

Se adicionará la denuncia a las autoridades.

En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará:

- Fotografías
- Informes de mantenimiento. Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.
- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.
- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.
- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.
- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará:

Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.
- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.

- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

- Radiografías dentales. Informe médico (original).
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier

tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



NEGOCIO PYMES

Seguro Integral para Pymes

Descripción del producto

Es un producto empaquetado bajo la modalidad Multirisgo que incluye varios ramos bajo una misma póliza, facilitando el manejo de los programas de seguros para las Pequeñas y Medianas Empresas.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Un solo evento o siniestro: Para terremoto, temblor, erupción volcánica, incluyendo eventos de la naturaleza: las pérdidas y daños cubiertos por los amparos antes descritos darán origen a una reclamación separada por cada uno de tales fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia de la Póliza, se entenderán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

Mudanza o trasteo: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el local del predio, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en el nuevo local.

En tránsito o en transporte: se entenderá como el período que comienza con el movimiento de los bienes desde el lugar de su almacenaje, su cargue en el vehículo transportador, su transporte y posterior descargue en su destino final.

Motín y conmoción civil o popular: personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario.

Huelga: la cesación colectiva del trabajo, con participación de los trabajadores del Asegurado, declarada en la forma y por los procedimientos previstos en el Código del Trabajo.

Vientos fuertes: son aquellos que tengan una velocidad superior a cincuenta (50) kilómetros por hora.

Humo: humo proveniente o resultante de cualquier acontecimiento súbito, anormal o defectuoso de algún aparato de calefacción o cocimiento, pero solo cuando el aparato se encuentre conectado a una chimenea y se halle dentro de los predios del Asegurado.

Impacto de vehículos: colisión de vehículos terrestres únicamente, cuyo propietario, tenedor, arrendatario o conductor no sea el Asegurado.

Impacto de aeronaves: colisión de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas.

Avalancha: derrumbamiento o caída de una masa de nieve, lodo, rocas o tierra desde una pendiente.

Deslizamiento: derrumbamiento o desplazamiento de la masa de suelo situada debajo de una superficie, de una ladera o talud, por efecto de su propio peso.

Mensajero particular: persona natural mayor de edad, al servicio del Asegurado, mediante contrato de trabajo.

Vehículo: automotor, exceptuando tractores y motos.

Despacho: el monto de los valores transportados por cada mensajero, enviados por el asegurado desde su negocio a un solo destinatario.

Valores: dinero en efectivo, cheques y documentos representativos de dinero a título nominativo.

Cuentas por cobrar: comprobantes, por cobrar, de ventas efectuadas mediante tarjetas de crédito.

Información externa: datos que se almacenan fuera de la unidad central (disco duro) tales como discos magnéticos, cintas magnéticas, tarjetas perforadas o cualquier otro medio de almacenamiento de información.

Explosión de calderas u ollas a presión: el súbito y violento daño accidental, debido a la presión del vapor interno o a una reacción química, que cause desplazamiento y rotura de las paredes exteriores del recipiente con expulsión violenta del contenido.

Vidrios: cristales periféricos del predio asegurado que separan el interior del inmueble con la intemperie.

Espejos: superficie de cristal con la capacidad de reflejar una imagen de la realidad.

Instalaciones sanitarias: lavabos, inodoros, y elementos ornamentales susceptibles de rotura por su material.

Equipos electrónicos fijos: Equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, fax, equipos de telefonía y comunicación (excluye equipos portátiles, celulares y tabletas), télex, cajas registradoras, reguladores y toda clase de artefactos electrónicos capaces de procesar y almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos, de utilidad para el establecimiento asegurado; se excluyen de esta denominación: fuentes de energía, plantas eléctricas y materiales renovables y de trabajo.

Equipos electrónicos portátiles: proyectores portables y computadores que se pueden mover o transportar con relativa facilidad y son capaces de realizar la mayor parte de las tareas que realizan los computadores de escritorio, con similares capacidades y con peso y tamaño reducidos. Además, tienen la capacidad de funcionar por un período de tiempo determinado sin estar conectadas a una red eléctrica.

Equipos móviles: Teléfonos celulares y tabletas.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas:

- Incendio y líneas aliadas Robo y/o asalto
- Equipo electrónico fijo y portátil

- Responsabilidad Civil Extracontractual - Predios, Labores y Operaciones Rotura de Maquinaria
- Accidentes Personales

- Dinero y valores en permanencia y en tránsito Fidelidad
- Transporte interno Equipo y maquinaria
- Lucro cesante por Incendio y Terremoto Lucro cesante por rotura de maquinaria Terrorismo
- Entre otras.

Exclusiones

Dolo, culpa grave, actos meramente potestativos del asegurado.

Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos. Este tipo de eventos serán cubiertos siempre y cuando sean causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami, y estos amparos hayan sido contratados.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no sea declarada una guerra), rebelión y sedición.

Reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada o tsunami.

Emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos, entendiéndose como tal cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

Apropiación por parte de terceros de las cosas aseguradas, durante el siniestro o después del mismo.

Fermentación, vicio propio, combustión espontánea, ni los daños ocasionados por la calefacción o la desecación a que hubieren sido sometidos los objetos asegurados. Tampoco quedan cubiertas las mercaderías a granel destruidas o averiadas por incendio, cuando éste sea consecuencia de combustión espontánea.

Antigüedad, falta de uso, abuso, uso y desgaste natural, deterioro gradual, fatiga o erosión del material, vicio propio, defecto latente, corrosión, mono, oxidación, humedad atmosférica, temperaturas extremas, y/o exposiciones o contracciones causadas por cambios de temperatura.

Implosión.

Pérdidas o daños en el interior de los edificios o de los bienes allí contenidos, causados por lluvia, arena o polvo llevados o no por el viento, a menos que el edificio amparado o que contenga los bienes asegurados sufra previamente daños que dejen aberturas en los techos o ventanas, causados por la fuerza directa del viento o del granizo.

Embargo, secuestro, retención, aprehensión, toma de muestras y, en general, todo acto de autoridad sobre los bienes asegurados o sobre el medio de transporte de los mismos, excepto los tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro.

Faltantes por errores en los despachos o por haberse despachado los bienes en mal estado.

Pérdidas o daños ocasionados por poner a funcionar equipos eléctricos y electrónicos con reparaciones provisionales.

Pérdidas, daños, destrucción, distorsión, eliminación, corrupción o alteración de la

información electrónica causada por un virus de computación o falla de la red externa o la pérdida por uso, reducción en funcionalidad, costo o gastos de cualquier naturaleza que resulten de esto, sin importar ninguna otra causa o evento que concurrentemente contribuya, o en cualquier otra secuencia a la pérdida.

Robo cuando los bienes se encuentren en lugares exteriores al local asegurado o a la intemperie, exceptuando vallas y avisos (a menos de que se contrate este amparo).

Cuando sea autor o cómplice del "robo" el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.

Cuando el robo o los daños consiguientes sean ejecutados al amparo de situaciones creadas por caída o destrucción total o parcial del establecimiento asegurado, incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, tornado, ciclón, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza, guerra internacional o civil, o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, reducción, usurpación y retención ilegal de mando, asonada, según su definición legal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores, y movimientos subversivos.

Terremoto, temblor o erupción volcánica (a menos de que se contrate este amparo). Maremoto, marejada o tsunami (a menos de que se contrate este amparo).

Pérdidas o daños causados por actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos (a menos de que se contrate este amparo).

Infidelidad de empleados, (a menos de que se contrate este amparo). Errores contables o faltantes de inventario.

Responsabilidad civil extracontractual, polución o contaminación súbita, imprevista y accidental (a menos de que se contrate este amparo).

Responsabilidad civil contractual, polución o contaminación gradual y paulatina.

Accidentes personales para empleados y visitantes (a menos de que se contrate este amparo).

Lucro cesante por incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria (a menos de que se contraten los amparos de incendio, terremoto, erupción volcánica, rotura de maquinaria además del amparo de lucro cesante).

Entre otras

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado).

La suma asegurada delimita la responsabilidad máxima de la Compañía por cada siniestro y por cada grupo de artículos o "ítems", que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, más los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Las sumas aseguradas que el Asegurado deberá solicitar y mantener para el seguro de los bienes amparados por la Póliza, podrán ser calculadas bajo alguna de las siguientes opciones, la que elija el Asegurado con aceptación de la Compañía:

- a) A valor real: es el que registran los bienes en el estado que presentan el día de asegurarlos o sea el valor de adquisición de los mismos con deducción de su demérito por uso.
- b) A precio de reposición o reemplazo para todos los bienes (incluso insumos, productos y mercaderías).

En caso de siniestro de bienes amparados por la Póliza, el ajuste de pérdidas se hará sin tener en cuenta su demérito por uso y se tomará como base el valor de reparación o reemplazo, en el momento del siniestro, por otros de la misma naturaleza y tipo pero no superiores ni de mayor capacidad.

Para insumos, productos y mercaderías se tomará el costo de reemplazo del inventario.

En el caso de los amparos descritos en la Condición Primera, numerales 1.1.16, 1.1.17 y en el Amparo de Equipo y Maquinaria se aplicará depreciación únicamente en el caso

de pérdidas totales. En los casos de pérdidas parciales, la Compañía indemnizará los repuestos y partes de recambio a valor a nuevo, sin la aplicación de depreciación o demérito.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida absoluta.

La Compañía se obliga a indemnizar las pérdidas o daños de los bienes asegurados bajo esta modalidad (a valor real o bien a valor de reposición, según la opción elegida), menos el monto establecido como deducible, con un límite máximo en la suma asegurada para el respectivo amparo, sin que haya lugar a aplicar la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente.

Límites o sumas aseguradas a primera pérdida relativa.

Las partes contratantes expresamente acuerdan que a pesar de no asegurar el cien por ciento (100%) del interés asegurable (calculado a valor real o a valor de reposición, según la opción elegida), sino el porcentaje (%) que convengan, la Compañía, en caso de siniestro, solo soportará la parte de la pérdida o daño que exceda a la suma establecida como deducible y a la suma asegurada establecida a primera pérdida relativa, que figuren en las condiciones particulares de la Póliza, con la identificación precisa a qué tipo de bienes aplican. La anterior renuncia a la cláusula de seguro insuficiente se rige por las siguientes reglas:

Valor asegurable: es el valor real o de reposición o reemplazo según la opción que se elija, de todos los bienes asegurables bajo la modalidad de primera pérdida relativa, que deberá ser suministrado por el Asegurado antes de comenzar la vigencia de la Póliza y el cual deberá figurar en las condiciones particulares de la misma.

Suma asegurada a primera pérdida relativa: constituye la máxima responsabilidad de la Compañía por cada siniestro que afecte los bienes asegurados bajo esta modalidad, independientemente del valor asegurable de los mismos y de los gastos derivados del siniestro que corresponda indemnizar.

Ajuste del valor asegurable: para cada período anual de la Póliza, el Asegurado se obliga a ajustar y declarar a la Compañía, por escrito y con una antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza no menor de treinta (30) días comunes, el valor asegurable de tal manera que este refleje la variación de los precios nacionales e internacionales de los bienes amparados, para que correspondan finalmente a su valor de reposición o reemplazo a nuevo. Dicho ajuste debe incluir también el valor de reposición o reemplazo a nuevo de los bienes adquiridos durante la vigencia anterior.

Las primas de los amparos que en la Póliza se concedan bajo la modalidad de "primera

pérdida relativa" serán calculadas por la Compañía aplicando la tasa anual de tales amparos a las sumas aseguradas por cada uno de ellos.

Si las obligaciones del asegurado se cumplen en su totalidad en la forma y plazos pactados, la Compañía indemnizará el cien por ciento (100%) de las pérdidas o daños de los bienes asegurados que no excedan la suma asegurada para cada amparo menos el deducible correspondiente, esto es sin aplicar la regla proporcional por seguro insuficiente. Si tales obligaciones no se cumplen en la forma y plazo pactados, o la Compañía no da aprobación escrita al valor asegurable informado por el Asegurado, se aplicará la regla proporcional por seguro insuficiente, de acuerdo con la relación existente entre el valor asegurable determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza con el valor real de reposición de los bienes.

El valor de la prima v su forma de pago.

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

En caso de que se deba aplicar una prima mínima para la póliza, su valor estará indicado en las condiciones particulares y representa el monto mínimo de dinero por el cual la Compañía está dispuesta a asumir un riesgo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Toda persona que desea contratar un seguro Multiriesgo para Pymes debe presentar una solicitud dirigida a la Compañía en que precisa el riesgo asegurado. Si es aceptada por

la Compañía constituye la base del contrato y de la Póliza respectiva.

La Póliza tendrá una vigencia de un año contado a partir de la suscripción de la misma. Las partes podrán terminar anticipadamente el contrato previa notificación misma que deberá ser puesta por escrito con 90 días de anticipación a la fecha de terminación anticipada.

La póliza se renovará automáticamente en caso de que ninguna de las partes notifique lo contrario con 30 días de anticipación a su terminación.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respeto:

PRIMAS USD	DERECHOS DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Derechos y obligaciones del asegurado

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la Póliza, el Asegurado tiene la obligación de emplear todos los medios de los que disponga para evitar su propagación o extensión y proveer el salvamento y conservación de los bienes asegurados.

Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al aviso del siniestro no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros, sin la autorización escrita de la Compañía.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar a la Compañía copia de la denuncia penal contra el o los responsables del siniestro, en caso de que aplique.

En caso de hurto de bienes o de acto mal intencionado sobre los mismos, el Asegurado los denunciará a las autoridades dentro de los términos para tal efecto señalados por la ley.

Declarar todos los seguros coexistentes.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Declaración de las circunstancias del riesgo

Toda reticencia y toda declaración falsa o inexacta, ya estuvieren contenidas en la solicitud o hechas posteriormente, sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Se considera también falsa declaración cualquier ampliación, disminución, ocultamiento o tergiversación de información en caso de un siniestro a fin de lograr recibir una indemnización por parte de la Compañía o un monto mayor de indemnización al que legítimamente le corresponde al Asegurado.

DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. Los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local obligan al Asegurado, bajo pena de perder sus derechos derivados de este seguro, a notificar telefónicamente y mediante confirmación escrita; dicha notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado; si le es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial o industrial desarrollada en los edificios que contengan los bienes asegurados, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo. Si esta modificación constituye una agravación del riesgo asegurado, la Compañía tendrá la facultad de optar entre rescindir en todo o en parte el contrato, solicitar al Asegurado la adopción de las medidas necesarias para reducir el riesgo a su estado normal o proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La no aceptación por parte del Asegurado de las medidas solicitadas o de las nuevas condiciones de seguro propuestas, llevará implícita la rescisión del contrato de seguro.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado para que reduzca el riesgo lo más pronto posible, a su estado normal. Si el Asegurado no cumple con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Si por dicha causa queda rescindido el contrato, la Compañía hará suya la totalidad de la prima cobrada, siempre que la agravación sea imputable al Asegurado, quien tendrá derecho al reembolso de la parte de prima satisfecha y no devengada si dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a su voluntad.

Circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño amparado, el valor de los bienes (real o de reposición según el caso) supera en más de un diez por ciento (10%) a la suma asegurada bajo la Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional sobre dicha pérdida o daño.

La presente condición no aplica a los límites asegurados a primera pérdida absoluta.

SOBRESEGURO

En caso de que el valor asegurado exceda en más de un diez por ciento (10%) el valor real del bien en el momento del siniestro, la responsabilidad de la Compañía no excederá nunca del valor real del interés asegurable y por lo tanto se devolverá la prima en exceso considerando el período de seguro no transcurrido.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés en el término legal de diez (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

Cuando ocurra una pérdida que afecte los bienes asegurados por la Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, efectuados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas, proporcionalmente a la cantidad amparada por ella.

Proceso, requisitos y plazas para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

- Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá (en los casos en que aplique):
- Formulario de reclamación según la cobertura.
- Carta ampliatoria de ser el caso, para el detalle de las causas del siniestro. Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.
- Monto de la pérdida. Informe de los bomberos.
- Proforma(s) de reparación y/o reemplazo del (o los) bien(es) dañado(s) y demás comprobantes con relación al monto reclamado.
- Libros y/o registros contables principales y auxiliares y/o últimos estados financieros.
- Documentos que acrediten la preexistencia de los bienes. Planos arquitectónicos y estructurales
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del daño.
- Para mercaderías:

- Ultimo inventario antes de la pérdida y después de la pérdida. Explicación del proceso industrial de materiales.
- Relación de los bienes dañados, incluyendo descripción, cantidad, fecha de compra y valor estimado de cada uno de ellos.

En caso de Robo

Se adicionará la denuncia a las autoridades.

En caso de Equipos Electrónicos se adicionará:

- Fotografías (si el caso lo amerita). Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía del equipo. Inventario contable del equipo.

En el caso de Rotura de Maquinaria se adicionará:

- Fotografías
- Informes de mantenimiento.
- Carta de garantía de la máquina.

En el caso de Dinero y Valores se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Informe final de auditoría. Detalle de cheques robados.
- Carta de solicitud de orden de no pago de los cheques objeto del reclamo. Detalle de las transacciones realizadas.
- Arqueo de caja.
- Comprobantes de negociación. Documentos de transferencia interna.

En el caso de Fidelidad se adicionará:

- Carta de presentación de reclamo, especificando partidas afectadas, fechas y circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Copia de la denuncia del ilícito a la Policía Nacional y juzgado competente. Valorización del reclamo, con una relación de los bienes y/o dineros y/o valores materia del ilícito, proporcionando todos los datos que tenga en su poder y que permita demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, y nombres del o los empleados implicados.
- Copia de la acusación particular o la denuncia según sea el caso contra el o los supuestos empleados infieles.
- Copia de la solicitud del visto bueno al inspector de trabajo.

- Copia de hoja de vida y toda la información del o los supuestos empleados infieles.
- Entrada/Salida de la empresa, salario, estado civil, domicilio, etc.
- Copia de la entrada y salida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Copia del último pago de aportes al IESS.
- Informe final de auditoría.
- Copia de los cheques malversados o erróneamente pagados o de los documentos materia del ilícito.
- Liquidación de haberes del o los supuestos empleados infieles.
- Copia, de existir, de alguna garantía que el empleado hubiere firmado al ingresar a la empresa.

En caso de Daños a Terceros se adicionará:

Detalle de los daños de terceros afectados.

En caso de Lucro Cesante se adicionará:

- Estados de pérdidas y ganancias (detallados por cuenta), para el año fiscal terminado.
- Estados de pérdidas y ganancias mensuales (detallados por cuenta) para el año corriente.
- Últimos estados financieros disponibles, auditados. Reportes diarios de producción, por tipo de producto. Reportes mensuales de producción, por tipo de producto.
- Reportes de costos de producción (standard y actual) para el año corriente. Especificaciones de capacidad de la planta y equipos afectados.
- Plan de paradas de mantenimiento y/o vacación para el año corriente. Paradas actuales de mantenimiento o vacación.
- Compromisos de entrega para el mes de la pérdida y subsiguientes. Niveles mensuales de inventarios (por producto) para el año corriente. Presupuesto mensual de ventas para el año.
- Presupuesto mensual de producción para el año.
- Contratos y/o compromisos de entrega durante el período del siniestro. Planillas mensuales de IVA para el año corriente.
- Fecha de cierre fiscal de la empresa.

En caso de Muerte Accidental o Accidentes Personales se presentará: Muerte accidental:

- Cédula de identidad o ciudadanía (copia).
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada). Parte policial (copia certificada).
- Partida de defunción (original o copia certificada). Certificado de autopsia (copia certificada).

- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Incapacidad y desmembración por accidente: Radiografías.

- Historia clínica (copia).
- Informe de médico tratante (original o copia certificada).

Gastos médicos:

- Facturas de gastos incurridos (original). Recetas médicas (original).
- Radiografías.

Sepelio:

Facturas y/o recibos de gastos de funeral (original).

Ambulancia:

Factura por servicio de ambulancia (original).

Gastos dentales:

- Radiografías dentales. Informe médico (original).
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original).

Terminación Anticipada del Seguro:

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo.

Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación en el domicilio del Asegurado en el plazo estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no transcurrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Arbitraje: Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario

y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Derecho De Inspección Del Riesgo: la Compañía tendrá en todo tiempo el derecho y oportunidad de inspeccionar los bienes amparados y el Asegurado estará obligado a suministrarle los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y sus modificaciones.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL **AMBIENTAL**

Seguro Responsabilidad Civil Ambiental

Descripción del producto

Cubre la pérdida que el Asegurado este legalmente obligado a pagar como consecuencia de una reclamación de un tercero por daños materiales o lesiones corporales proveniente de un accidente o serie de accidentes derivados de un solo acontecimiento ocurrido como consecuencia de una contaminación generada en el desarrollo de sus actividades, específicamente descritas en la Póliza.

Definiciones:

Asegurado: el Asegurado nombrado en la carátula y/o condiciones particulares de la Póliza.

Asegurado nombrado: (i) la entidad mencionada en las condiciones particulares ; y (ii) cualquier y todas las corporaciones, asociaciones, compañías u otras entidades que hayan existido en cualquier momento, o como ahora o más adelante durante el período de la Póliza y en el que la entidad nombrada en las condiciones particulares, tuvo o tiene actualmente más de un cincuenta por ciento (50%) de participación, pero en lo que respecta a tales corporaciones, asociaciones, compañías u otras entidades, únicamente con respecto a la responsabilidad derivada fuera de la propiedad, operación, mantenimiento o uso de una propiedad(es) asegurada(s).

El Asegurado nombrado designado en primer lugar en las condiciones particulares actuará en nombre de todos los demás Asegurados, en caso de que los haya, para el pago o devolución de cualquier prima, el pago de cualquier deducible, la recepción y la aceptación de cualquier endoso para formar parte de la póliza, dar y recibir aviso de cancelación o no renovación, y en el ejercicio de los derechos previstos en la cláusula de período extendido de reporte.

Cada Evento: la misma, relacionada o continua condición de contaminación.

Carga: bienes, productos o residuos transportados que estén bajo el cuidado y/o la custodia y/o el control del Asegurado, o sus subcontratistas o subcontratistas sucesivos, con la condición de que se trate de artículos legales que cuenten con la licencia requerida y que se encuentren expresamente indicados en el respectivo documento de carga.

Conciliación: mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un

tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

Condición de Contaminación: la descarga, dispersión, liberación o escape; o el abandono ilícito en o después de la fecha de inicio por una tercera persona sin el consentimiento del Asegurado, de cualquier sólido, líquido, gas o irritante térmico o contaminante, incluyendo, pero no limitado a, humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis, productos químicos tóxicos, sustancias peligrosas, material radiactivo de bajo nivel, campos electromagnéticos, desechos médicos incluyendo residuos infecciosos y patológicos, y materiales de desecho en o sobre la tierra, o cualquier estructura o terreno, la atmósfera o cualquier corriente o cuerpo de agua, incluyendo las aguas subterráneas, siempre que tales condiciones no estén presentes de forma natural en el medio ambiente en las cantidades o concentraciones detectadas.

Condición de contaminación también significa la legionella pneumophila o materia microbiana en cualquier estructura en tierra y en la atmósfera contenida dentro de esa estructura, siempre que dicha condición de contaminación comience en o después de la fecha retroactiva de calidad del aire interior que se muestra las condiciones particulares de la Póliza.

Contrato Asegurado: contrato o acuerdo presentado y aprobado por la Compañía, y mencionado en un endoso de contrato asegurado adjunto a la póliza.

Costos de Limpieza: gastos necesarios, incluyendo gastos legales incurridos con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, este consentimiento no podrá negarse o retrasarse injustificadamente, para la investigación, remoción, tratamiento, incluyendo el tratamiento in situ, corrección, incluyendo el seguimiento asociado, o eliminación de contaminación del suelo, aguas superficiales, aguas subterráneas, materia microbiana, legionella pneumophila, o cualquier otro tipo de contaminación: En la medida en que lo exija la legislación ambiental o para satisfacer un requerimiento judicial o de autoridad competente; o, con respecto a materia microbiana, en ausencia de cualquier legislación ambiental aplicable, en la medida recomendada por escrito por un especialista en higiene industrial certificado; o, con respecto a la legionella pneumophila, en ausencia de cualquier legislación ambiental aplicable, en la medida en que sea requerido por escrito por la autoridad competente. Que han sido efectivamente realizados por parte del gobierno o de cualquier autoridad gubernamental competente, o por terceros. Los costos de limpieza incluyen también los costos de restauración.

Costos de Respuesta de Emergencia: los gastos necesarios, incluyendo gastos legales incurridos con el consentimiento por escrito de la Compañía, este consentimiento no podrá negarse o retrasarse injustificadamente, que sean requeridos para la descontaminación de suelos, aguas superficiales, aguas subterráneas o cualquier otro tipo de gastos en los que deba incurrirse en razón a la condición de contaminación: En

respuesta a una condición de contaminación que requiere acción inmediata; y dentro de las noventa y seis (96) horas de que haya comenzado dicha condición de contaminación; aquellas que han sido aprobadas por la compañía por escrito.

Costos de Reparación y Restauración: los costos necesarios incurridos por el Asegurado con el consentimiento por escrito de la Compañía, el consentimiento no podrá negarse o diferirse de manera injustificada, para reparar, sustituir o restaurar bienes muebles o inmuebles, que sean dañados durante el trabajo realizado en el curso de los costos de limpieza incurridos, hayan sido o no dichos bienes también dañados por la condición de contaminación, para quedar en las mismas condiciones en que se encontraban antes de ser dañados durante el trabajo realizado en el curso de los costos de limpieza incurridos. Los costos de la reparación o restauración **NO** incluyen los costos asociados con mejoras, salvo en la medida en que tales mejoras de los bienes dañados impliquen el uso de materiales que sean ambientalmente preferibles a los materiales que componen los bienes dañados. Tales materiales ambientalmente preferibles deben estar certificados como tales por un organismo certificador independiente autorizado, donde la certificación esté disponible, o bien, en ausencia de este tipo de certificación, basado en la opinión de la Compañía a su discreción.

Daños a la Propiedad: lesiones físicas o destrucción de bienes tangibles de personas distintas al Asegurado, incluyendo la pérdida de uso resultante y, excepto en lo que respecta a los bienes tangibles ubicados en una propiedad asegurada, la disminución del valor de los mismos. Pérdida de uso, pero no disminución del valor, de bienes tangibles de personas distintas al Asegurado que no hayan sido lesionadas físicamente o destruidas, o daños a Recursos Naturales. Daños a la Propiedad no incluye Costos de Limpieza.

Daños a Recursos Naturales: lesiones físicas o la destrucción de, incluyendo el daño resultante en pérdida de valor de, las tierras, los peces, la vida silvestre, la biota, el aire, el agua, las aguas subterráneas, el abastecimiento de agua potable, y otros recursos que pertenecen a, son administrados por, son mantenidas en depósito por, pertenecientes a, o de cualquier otro modo controlados por el estado ecuatoriano, cualquier departamento o gobierno local, cualquier gobierno extranjero, cualquier tribu indígena o, si dichos recursos están sometidos a un fideicomiso de restricción sobre la enajenación, a cualquier miembro de una tribu indígena.

Especialista en Higiene Industrial Certificado: profesional calificado previamente por la autoridad competente, acordado mutuamente por la Compañía y el Asegurado. La Compañía tiene el derecho a exigir que dicho especialista en higiene industrial certificado cumpla ciertos requisitos mínimos con respecto a su competencia, incluyendo su experiencia en la corrección de materia microbiana similar.

Fecha de Continuidad: fecha que se indica en las condiciones particulares.

Fecha de Inicio: fecha enunciada las condiciones particulares.

Gastos de Interrupción: la pérdida real o la pérdida del valor de renta y los gastos extra.

Gastos Extras: los gastos necesarios en los que incurre el Asegurado durante el período de reparación o restauración: Aquellos en los que no se habría incurrido si no se hubiera producido una interrupción; y, Aquellos que eviten o minimicen la interrupción. Pero sólo en la medida en que dichos gastos reduzcan la pérdida real o la pérdida del valor de renta, lo que sea aplicable, según estén cubiertos por la póliza. Los Gastos Extras serán reducidos por cualquier valor residual de los bienes obtenidos por su uso temporal durante el período de reparación o restauración que permanezca después de la reanudación de las operaciones normales del Asegurado.

Interrupción: la necesaria suspensión de las operaciones del Asegurado nombrado en una propiedad asegurada durante el período de reparación o restauración.

Legislación Ambiental: cualquier Ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo, así como órdenes y directivas gubernamentales, judiciales o administrativas que son aplicables a la condición de contaminación.

Lesiones Corporales: lesiones físicas, enfermedades sufridas por cualquier persona, incluyendo la muerte de la misma, y únicamente con respecto a este punto, cualquier seguimiento médico adjunto; o, angustia mental o emocional, o conmoción emocional como consecuencia de la condición de contaminación asegurada.

Materia Microbiana: se entenderá cualquier hongo o materia bacteriana que se reproduzca a través de la liberación de esporas o la división de células, incluyendo aunque no de forma limitada, moho, hongos y virus, independientemente de que se trate o no de materia microbiana viva.

Material Nuclear: medios materiales de origen, material nuclear especial o material de subproductos como lo defina la Ley y las disposiciones del Ministerio de Electricidad y Energía Renovable respecto a material radioactivo.

Objeto Social: se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivados de la existencia y actividad de la sociedad.

Operaciones Cubiertas: aquellas actividades realizadas para un tercero a cambio de

una contraprestación por o en nombre del Asegurado en un lugar de trabajo. operaciones cubiertas no incluye: (i) el transporte o el movimiento de cualquier material por un medio de transporte más allá de los límites de un lugar de trabajo; o (ii) las actividades que se llevan a cabo en cualquier propiedad real que esté alquilada, rentada o administrada por el Asegurado.

Pérdida: en virtud de las Cobertura aplicables: Las indemnizaciones pecuniarias que de acuerdo con la ley resulte obligado a pagar el Asegurado por daños y perjuicios por Lesiones Corporales o Daños en Propiedad. Costos, cargos y gastos incurridos en la defensa, investigación o ajuste de reclamaciones por dichos daños o por costos de limpieza:

Costos de Limpieza; o, Gastos de Interrupción; o, Costos de Respuesta de Emergencia.

Pérdida Real: ganancia o pérdida neta antes de impuestos sobre la renta que el Asegurado habría ganado o en la que habría incurrido si no hubiera habido Interrupción de las operaciones del Asegurado; y, continuación de los gastos normales de operación incurridos durante el Período de reparación o restauración, incluyendo gastos de nómina de todos los empleados del Asegurado, excepto funcionarios, ejecutivos, gerentes de departamento y personal bajo contrato de prestación de servicios.

Período de Descubrimiento Extendido: tanto el período de tiempo adicional automático, el período de tiempo adicional opcional o el período de tiempo adicional renovado automáticamente, según aplique, en el que se reportan reclamaciones después de la terminación o la renovación de la Póliza, tal como se describe en la Sección VII de la póliza.

Período de Reparación o Restauración: duración en tiempo que se requiere con el ejercicio de la debida diligencia y celeridad para reparar o restaurar la propiedad asegurada a una condición que permita la reanudación de las operaciones normales, a partir de la fecha en que las operaciones son interrumpidas por una condición de contaminación y no limitado por la fecha de vencimiento del período de la Póliza. El período de reparación o restauración no incluye ningún tiempo provocado por la interferencia de un Asegurado en la reparación o restauración de la propiedad, o con la reanudación o la continuación de las operaciones.

Período de Vigencia de la Póliza: período establecido en las condiciones particulares de la Póliza, o cualquier período menor que surja como resultado de:
La cancelación de la póliza; o, la terminación de la póliza de determinada propiedad(es) asegurada(s) o ubicación(es) ajena(s) designada en las condiciones particulares.

Posible Reclamación: condición de contaminación que haya comenzado en o después

de la fecha de inicio y que el Asegurado pueda esperar que dé lugar a una reclamación sin embargo, la posible reclamación no incluirá una condición de contaminación que dé lugar a una reclamación durante el período de la Póliza o que se descubrió y reportó a la Compañía durante el período de la Póliza bajo la Cobertura A, párrafo 1, o la Cobertura B, párrafo 1, y dé lugar a costos de limpieza cubiertos por la póliza.

Productos del Asegurado: bienes o productos fabricados, vendidos, manejados o distribuidos por el Asegurado o comercializados por otros bajo el nombre del Asegurado, incluyendo contenedores (distintos a automóviles, vehículos rodantes, buques o aeronaves), materiales, partes o equipo suministrado en relación con los mismos, incluyendo garantías o representaciones elaboradas en cualquier momento con respecto a la conveniencia, calidad, durabilidad, desempeño o uso de los mismos, o la falta de advertencias o instrucciones.

Propiedad Asegurada: cada una de las ubicaciones señaladas en las condiciones particulares de la Póliza.

Reclamación: requerimiento realizado por el Asegurado alegando responsabilidad u obligación por su parte frente a un tercero y la solicitud de una solución por parte del Asegurado por la pérdida en virtud de las Coberturas A hasta la I. Para los fines de la póliza, una reclamación no incluye una posible reclamación que haya sido reportada bajo una Póliza previa, pero que se ha convertido en una reclamación durante el período de la póliza como se describe en la Sección VII, literal B.

Tanque de Almacenamiento Subterráneo: cualquier tanque o combinación de tanques, incluidas tuberías subterráneas que tengan conectadas, que tengan al menos diez (10) por ciento de su volumen por debajo de la superficie de la tierra. Tanque de almacenamiento subterráneo no incluye: Los tanques sépticos, bombas de sumidero o separadores de aceite/agua, un tanque que está encerrado en un sótano, bodega, pozo o túnel, si el tanque está sobre o por encima de la superficie del suelo; o Sistemas de recolección de aguas pluviales o residuales.

Transacción: acuerdo de voluntades mediante el cual las partes involucradas en una controversia deciden terminarla evitando que se convierta en un futuro litigio o con el fin de terminar anticipadamente un litigio existente entre ellas.

Transporte: el movimiento de carga por un medio de transporte, desde el lugar en donde es aceptado para transportarse hasta que es entregado: al lugar en que el transportador hace la entrega final; o, en el caso de los residuos, a una instalación de eliminación de desechos a las cuales el transportador entrega dichos residuos. Transporte incluye la carga o descarga de la carga que hace el transportador hacia o desde el medio de transporte, siempre que la carga y la descarga se realice por o en nombre del Asegurado

nombrado. Transporte no incluye el almacenamiento de carga descargada del medio de transporte que la transportó.

Ubicación Ajena: cualquier lugar que no es propiedad o no es operado por el Asegurado y que está registrado en el endoso de ubicaciones ajenas cubiertas adjunto a la Póliza; o, todos los tratamientos de residuos, almacenamiento de residuos o instalaciones de eliminación de residuos utilizados por o en nombre del Asegurado nombrado para los residuos generados a partir de una propiedad asegurada, siempre que: (i) la condición de contaminación haya comenzado en o después de la fecha de continuidad indicada en las condiciones particulares o su actualización por endoso; y F(ii) a partir de la fecha en la que los residuos fueron entregados a la instalación de tratamiento, almacenamiento o eliminación, y que dichas instalaciones: se encuentren dentro de la República del Ecuador, sus territorios o posesiones; no sean propiedad de, ni operadas o administradas por el Asegurado nombrado; estén debidamente autorizadas para aceptar, transferir, almacenar y/o disponer dichos residuos; no estén listados, estén propuestos para ser listados y nunca han sido incluidos en listas de áreas contaminadas sea a nivel estatal, departamental o local; no estén sujetas, y no han estado sujetas en los últimos cinco (5) años a solicitudes de información, investigación, litigio y/o quejas asociadas con contaminación a nivel estatal, departamental o local y/o por terceros; no sean propiedad de, u operadas por una entidad en quiebra o financieramente insolvente; y, no tengan conocimiento de ninguna condición de contaminación existente o potencial en, sobre, debajo o migrando desde dicha instalación o sitio.

Valor de Renta: total de los ingresos por renta previstos por la ocupación de un inquilino de la propiedad asegurada, amoblada y equipada por el Asegurado. Importe de todos los cargos que sean obligación legal del inquilino(s) en virtud de un contrato de arrendamiento y que, de otra manera, serían obligaciones del Asegurado; y valor justo de renta de cualquier parte de la propiedad asegurada que es ocupada por el Asegurado durante el período de reparación o restauración, menos cualquier ingreso por renta que el Asegurado puede obtener: por renta total o parcial de la propiedad asegurada; o, por hacer uso de otros bienes en la propiedad asegurada o en cualquier otro lugar.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

COBERTURA A - LIMPIEZA EN EL SITIO DE CONDICIONES PRE-EXISTENTES

La Compañía se obliga a indemnizar hasta el valor asegurado estipulado expresamente en la carátula de la Póliza al **Asegurado nombrado**, los **costos de limpieza** que resulten de una **condición de contaminación** sobre o debajo de la **propiedad asegurada** que

haya comenzado antes de la **fecha de continuidad** señalada en las condiciones particulares de la Póliza siempre y cuando reúna los siguientes requisitos:

El **Asegurado** tenga conocimiento por primera vez de dicha **condición de contaminación** durante el **período de vigencia de la Póliza** y dicha **condición de contaminación** sea debidamente reportada a la Compañía de conformidad con la Sección VI de la Póliza.

De ser requerido, dicha **condición de contaminación** haya sido reportada al organismo gubernamental competente en cumplimiento de las leyes ambientales aplicables y vigentes a la fecha del descubrimiento.

La Compañía se obliga a indemnizar al **Asegurado**, las **pérdidas** pecuniarias que de acuerdo con las leyes el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una **reclamación por costos de limpieza** que resulten de una **condición de contaminación** sobre o debajo de la **propiedad asegurada**, siempre y cuando la **condición de contaminación** haya comenzado antes de la **fecha de continuidad** y la reclamación se haya hecho por primera vez contra el Asegurado durante el período de vigencia de la Póliza de conformidad con la Sección 111 de la Póliza o durante el período de descubrimiento extendido, si fuera aplicable.

COBERTURA B - LIMPIEZA IN-SITU DE NUEVAS CONDICIONES

La Compañía se obliga a indemnizar o reembolsar al Asegurado, los costos de limpieza que resulten de una condición de contaminación sobre o debajo de la propiedad asegurada que haya comenzado durante o después de la fecha de continuidad siempre que reúna los siguientes requisitos:

El Asegurado tenga conocimiento por primera vez de dicha condición de contaminación durante el período de vigencia de la Póliza y dicha condición de contaminación sea debidamente reportada a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza.

De ser requerido, dicha condición de contaminación haya sido reportada al organismo gubernamental competente en cumplimiento de las leyes ambientales aplicables y vigentes a la fecha del descubrimiento.

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado, las pérdidas pecuniarias que de acuerdo con las leyes el Asegurado esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una reclamación de un tercero por costos de limpieza que resulten de una condición de contaminación sobre o debajo de la propiedad asegurada, en que

la condición de contaminación haya comenzado en, o después de, la fecha de continuidad, siempre que esta reclamación se haya hecho por primera vez contra el Asegurado durante el período de vigencia de la Póliza y debidamente reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el período de descubrimiento extendido, si fuera aplicable.

COBERTURA C - RECLAMACIONES DE TERCEROS POR LIMPIEZA FUERA DE LAS INSTALACIONES COMO RESULTADO DE CONDICIONES PRE-EXISTENTES

La Compañía se obliga a indemnizar al **Asegurado** las **pérdidas** pecuniarias que de acuerdo con las leyes el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una **reclamación** de un tercero por **costos de limpieza** que tengan su causa en una **condición de contaminación**, fuera de los límites de la **propiedad asegurada**, que haya comenzado antes de la **fecha de continuidad**, y migrado desde o, a través de, la **propiedad asegurada**, siempre que dicha **reclamación** se haya hecho por primera vez contra el **Asegurado** durante el **período de vigencia de la Póliza** y debidamente reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el **período de descubrimiento extendido**, si fuera aplicable.

COBERTURA D - RECLAMACIONES DE TERCEROS POR LIMPIEZA FUERA DE LAS INSTALACIONES COMO RESULTADO DE NUEVAS CONDICIONES

La Compañía se obliga a indemnizar al **Asegurado** las **pérdidas** pecuniarias que de acuerdo con las leyes el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una **reclamación** de un tercero por **costos de limpieza** que resulten de una **condición de contaminación**, fuera de los límites de la **propiedad asegurada**, que haya comenzado en, o después de, la **fecha de continuidad**, y migrado desde o a través de la **propiedad asegurada**, siempre que esta **reclamación** se haya hecho por primera vez contra el **Asegurado** durante el **período de vigencia de la Póliza** y debidamente reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el **período de descubrimiento extendido**, si fuera aplicable.

COBERTURA E - RECLAMACIONES DE TERCEROS POR LESIONES CORPORALES Y DAÑOS A LA PROPIEDAD

La Compañía se obliga a indemnizar al **Asegurado**, las **pérdidas** pecuniarias que de acuerdo con las leyes el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una **reclamación** de un tercero por **lesiones corporales o daños a la propiedad** que resulten de una **condición de contaminación**, sobre, debajo, o que, haya migrado desde o a través de la **propiedad asegurada**, siempre que esta **reclamación** se haya hecho por primera vez contra el **Asegurado** durante el **período de vigencia de la Póliza** y reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el **período de descubrimiento extendido**, si fuera aplicable.

COBERTURA F - COSTOS DE RESPUESTA DE EMERGENCIA

La Compañía pagará hasta los límites fijados en las condiciones particulares de la Póliza, los **costos de respuesta de emergencia** que resulten de una **condición de contaminación** ocurrida durante el **período de vigencia de la Póliza**, sobre, debajo o, que haya migrado desde, la **propiedad asegurada**. Los **costos de respuesta de emergencia** pueden en primer lugar ser efectuados por el **Asegurado** y posteriormente reembolsados por la Compañía.

Para aplicar esta Cobertura, deben cumplirse con todos los siguientes requisitos:

El **Asegurado** debe reportar los costos de respuesta de emergencia a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza.

Tener contratada la Cobertura B de la póliza.

La Compañía pagará hasta el valor asegurado, los **costos de respuesta de emergencia** que resulten de una **condición de contaminación** ocurrida durante la vigencia de la Póliza y causadas por el **transporte** o por **operaciones cubiertas**. Los **costos de respuesta de emergencia** pueden ser en primer lugar efectuados por el **Asegurado** y reembolsados por la Compañía.

Para aplicar esta Cobertura, deben cumplirse con todos los siguientes requisitos:

El **Asegurado** debe reportar los costos de respuesta de emergencia a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza.

Con respecto a las **operaciones cubiertas**, tener contratada la Cobertura H y con respecto al **transporte**, tener contratada la Cobertura I de la Póliza.

COBERTURA G - RECLAMACIONES DE TERCEROS POR UBICACIONES AJENAS.

La Compañía se obliga a indemnizar al **Asegurado**, las **pérdidas** pecuniarias que de acuerdo con las leyes el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una **reclamación** de un tercero por **lesiones corporales o daños a la propiedad** de terceros que no sean los propietarios, operadores o contratistas de la **ubicación ajena**, o de sus empleados, o **costos de limpieza** que resulten de una condición de contaminación sobre, debajo o que haya migrado desde la ubicación ajena, siempre que esta reclamación se haya hecho por primera vez contra el Asegurado durante el período de la Póliza y debidamente reportado a la Compañía de conformidad

con la Sección VII de la Póliza, o durante el período de descubrimiento extendido, si fuera aplicable.

COBERTURA H - RECLAMACIONES DE TERCEROS POR OPERACIONES CUBIERTAS.

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado, las pérdidas pecuniarias que de acuerdo con las leyes el Asegurado esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una reclamación de un tercero por lesiones corporales, daños a la propiedad o costos de limpieza que resulten de una condición de contaminación causados por operaciones cubiertas, siempre que ésta reclamación se haya hecho por primera vez en contra del Asegurado durante el período de vigencia de la Póliza y debidamente reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el período de descubrimiento extendido, si fuera aplicable.

Para aplicar esta Cobertura, las operaciones cubiertas que den como resultado una reclamación deberán realizarse durante o después de la fecha de continuidad que se indica en las condiciones particulares.

COBERTURA I - RECLAMACIONES DE TERCEROS COMO RESULTADO DEL TRANSPORTE DE CARGA.

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado las pérdidas pecuniarias que de acuerdo con las leyes el Asegurado esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una reclamación de un tercero por lesiones corporales, daños a la propiedad o costos de limpieza que resulten directamente de una condición de contaminación causados por el transporte de carga de propiedad del Asegurado, siempre que esta reclamación se haya hecho por primera vez contra el Asegurado durante el período de vigencia de la Póliza y debidamente reportado a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza, o durante el período de descubrimiento extendido, si fuera aplicable. Esta Cobertura no podrá ser utilizada como prueba de responsabilidad del Asegurado bajo cualquier ley ecuatoriana.

COBERTURA J - GASTOS POR INTERRUPCIÓN.

La Compañía indemnizará la **pérdida** por el lucro cesante al **Asegurado nombrado**, que resulte de una **interrupción** causada directamente por una **condición de contaminación** sobre o debajo de la **propiedad asegurada** que de por resultado **costos de limpieza** in-situ cubiertos por la Póliza. Si la **interrupción** es causada por dicha **condición de contaminación** y cualquier otra causa, la Compañía sólo pagará la porción de los gastos por **interrupción** causados única y directamente por dicha **condición de contaminación**. La **interrupción** deberá ser reportada a la Compañía de conformidad con la Sección VII de la Póliza y el **Asegurado nombrado** deberá reanudar la operación normal y prescindir de gastos adicionales tan pronto como sea posible.

Exclusiones aplicables a todas las coberturas:

No hay lugar a pago alguno bajo cualquiera de las Coberturas de este seguro, cuando la **reclamación**, daños y/o **pérdida** que sufran los bienes asegurados descritos en la carátula de la Póliza y/o sus condiciones particulares, sean o tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

A. ASBESTOS Y PLOMO:

Derivados de asbestos o cualquier material que contenga asbestos o pintura con base de plomo utilizada o aplicada, en, o a, cualquier edificio o estructura. Sin embargo, esta exclusión no es aplicable a:

Reclamaciones realizadas por terceros con ocasión a **lesiones corporales o daños a la propiedad; o, Costos de limpieza** por descontaminación de suelos, aguas superficiales o subterráneas en la **propiedad asegurada**.

B. ASEGURADO vs. ASEGURADO:

Por reclamaciones de cualquier **Asegurado** contra cualquier otra persona o entidad que sea también un **Asegurado** bajo la póliza.

C. CONOCIMIENTO PREVIO Y NO DIVULGACIÓN:

Derivadas de una **condición de contaminación** existente antes de la **fecha de inicio** y conocido por un **Asegurado** y no divulgada en la solicitud de la póliza, o de cualquier Póliza anterior de la cual la póliza sea una renovación.

D. FENÓMENOS NATURALES:

Costos, cargos o gastos que tengan su origen directa o indirectamente en vibraciones o movimientos naturales del subsuelo, terremoto, temblor o erupción volcánica.

E. GASTOS INTERNOS:

Costos, cargos o gastos incurridos por el **Asegurado** para el suministro de bienes o servicios propios de su operación, prestados por funcionarios, empleados asalariados, o contratistas independientes del **Asegurado**, o de su matriz, subsidiarias o afiliadas. Así mismo, se excluyen los gastos en que incurra el **Asegurado** para realizar operaciones de mejoramiento o mantenimiento o cambios de estructura o diseño que busquen evitar una futura **condición de contaminación**, aún cuando las mismas obedezcan a un requerimiento de la autoridad ambiental competente.

Esta exclusión no es aplicable a tales costos, cargos o gastos si son efectuados:

En respuesta de una emergencia, incluidos los **costos de respuesta de emergencia; o,**

De conformidad con las leyes ambientales que requieran la corrección inmediata de una **condición de contaminación**; o, Con la aprobación previa por escrito de la Compañía a su discreción.

F. GUERRA, HUELGA Y TERRORISMO:

Como consecuencia, directa o indirecta que surja por causa o como consecuencia de guerra, guerra civil, (esté o no declarada), invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o poder usurpado o tentativa de usurpación de poder, huelgas, disturbios o conmoción civil, acciones de grupos armados al margen de la ley y terrorismo.

G. INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL:

Derivadas de una **condición de contaminación** con base en, debido a, o atribuible a, cualquier **segurado** por actos intencionales, voluntarios, dolosos o deliberados de incumplimiento de alguna ley, reglamento, ordenanza, denuncia administrativa, notificación de infracción, carta de aviso, orden ejecutiva, o instrucción de cualquier dependencia gubernamental. Sin embargo, esta exclusión no aplica cuando:

La buena fe del **Asegurado** al confiar en el asesoramiento por escrito de abogados externos calificados recibido previamente a dicho incumplimiento o por el consentimiento por escrito de la Compañía; o,

La respuesta oportuna del **Asegurado** a circunstancias de emergencia con el fin de mitigar la

condición de contaminación o pérdida, siempre que dichas circunstancias de emergencia se informen a la Compañía dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al descubrimiento de tales circunstancias de emergencia.

H. MULTAS O SANCIONES:

Debidas a cualquier multa, sanción ambiental, disciplinaria, fiscal, sancionatoria, administrativa o todo tipo de sanción impuesta por la autoridad competente, sin perjuicios de las reparaciones ambientales establecidas por la autoridad competente debidamente probadas, soportadas y cuantificadas.

I. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL:

Derivadas de la responsabilidad de otros asumida por el **Asegurado** bajo cualquier contrato o convenio, a menos que la responsabilidad del **Asegurado** le pueda ser atribuida en ausencia de dicho contrato o convenio, o si el contrato o convenio es un **contrato asegurado**.

J. RESPONSABILIDAD PATRONAL:

Por **lesiones corporales** sufridas por cualquier empleado mientras esté ejerciendo labores propias de su empleo con cualquier **Asegurado nombrado**, o por cualquier persona que tenga el derecho a ejercer una **reclamación** en contra de cualquier **Asegurado nombrado** derivado de cualquier empleo, lazo sanguíneo, marital, o cualquier otra relación con dicho empleado. Esta exclusión se aplica:

Si cualquier **Asegurado nombrado** puede ser el responsable como patrón o en cualquier otra calidad; o,

A cualquier obligación de compartir daños con, o de, reembolsar a alguien más que debe pagar daños por **lesiones corporales**.

K. RESPONSABILIDAD NUCLEAR:

Pérdidas, gastos, responsabilidad o **pérdida** consecuencia! de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por o que se derive de:

Radiaciones iónicas, o contaminación por radiactividad de algún combustible nuclear, o de algún desecho nuclear de la combustión de un combustible nuclear; o

Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de algún conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.

L. SANCIONES ECONÓMICAS:

La Compañía no será responsable de proporcionar Cobertura o hacer algún pago si el realizarlo pudiera ser considerado como una violación de alguna de las leyes o regulaciones de sanciones económicas, lo que expondría a la Compañía a una sanción estipulada bajo estas leyes o regulaciones.

M. TANQUE DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEO IDENTIFICADO:

Derivadas de la condición de contaminación resultante de un tanque de almacenamiento subterráneo cuya existencia es conocida por un Asegurado a la fecha de inicio y que se encuentra en la propiedad asegurada a menos que dicho tanque de almacenamiento subterráneo esté mencionado en la Póliza mediante un endoso de tanque de almacenamiento subterráneo, anexo a la póliza. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará a tanque(s) de almacenamiento subterráneo que se haya retirado antes de la fecha de inicio de la póliza.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA H- RECLAMACIONES DE TERCEROS POR OPERACIONES CUBIERTAS:

No hay lugar a pago alguno bajo la Cobertura H de la póliza, cuando la reclamación,

daños y/o pérdidas materiales que sufra los bienes descritos en la carátula y/o condiciones particulares de la Póliza, sean o tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

A. DAÑOS A PRODUCTOS Y TRABAJO DEL ASEGURADO:

Por daños a la propiedad en los productos del Asegurado o por daños a la propiedad al trabajo realizado por, o en nombre del Asegurado por sus trabajadores, contratistas o subcontratistas como consecuencia del trabajo o cualquier parte del mismo.

B. RESPONSABILIDAD POR LOS PRODUCTOS:

Derivadas de los **productos del Asegurado** que no se encuentren bajo posesión o dominio del **Asegurado** y que han sido cedidas a otros por el **Asegurado** o vendidos por otros bajo su nombre. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará únicamente durante el período en el que dichos **productos del Asegurado** están siendo almacenados o transportados por otros en nombre del **Asegurado nombrado**.

C. SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO:

Que surjan de la prestación o ejecución de servicios profesionales realizados por el **Asegurado nombrado**, incluyendo, pero no limitado a recomendaciones, opiniones, conceptos técnicos o estrategias para arquitectura, consultoría o trabajos de ingeniería, entre otros, como dibujos, diseños, mapas, reportes, encuestas, órdenes de cambio, especificación de planes, trabajo de evaluación, reparación, selección de equipo de mantenimiento del sitio y supervisión, inspección o servicios de ingeniería.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA 1 - RECLAMACIONES DE TERCEROS COMO RESULTADO DEL TRANSPORTE DE CARGA.

No hay lugar a pago alguno bajo la Cobertura I. de este seguro, cuando la **reclamación**, daños y/o **pérdida** que sufra los bienes descritos en la carátula de la Póliza y/o sus condiciones particulares, sean o tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

A. DAÑOS A LA PROPIEDAD CAUSADOS POR MEDIOS DE TRANSPORTE:

Por **daños a la propiedad** causados por cualquier medio de **transporte** utilizado durante el **transporte** de **carga**. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará a reclamaciones derivadas de la negligencia del **Asegurado**.

B. DAÑOS CAUSADOS POR EL MEDIO DE TRANSPORTE:

Por daños causados a terceros y al **Asegurado** por cualquier medio de **transporte** utilizado para transportar la **carga** de propiedad del **Asegurado** o por el transportador que cumpla esta labor.

C. DAÑOS CAUSADOS POR TRANSPORTE Y ENTREGA EN RECIPIENTE ERRÓNEO

Por cualquier lesión, **pérdida** o daño que surja del **transporte** o entrega de cualquier producto en un recipiente equivocado o la entrega errónea de un producto por otro. Tales operaciones se considerarán completas, aunque de forma incorrecta o defectuosa se haya realizado la entrega, o aunque más operaciones pueden ser requeridas en virtud de un acuerdo de servicio o mantenimiento.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado);

Los montos asegurados dependen de una correcta evaluación de la exposición que posee el cliente, el monto asegurado será el límite máximo de indemnización que va a pagar la Aseguradora en el caso de un siniestro.

En responsabilidad civil el monto asegurado puede tener una, algunas o diferentes consideraciones a las mencionadas a continuación:

- Giro de negocio del cliente
- Limite requeridos por el ente de control
- Límites geográficos
- Factores colindantes
- Porcentaje de actividad subcontratada

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza normalmente es por 12 meses contados a partir de la aceptación de las condiciones y entrega de los documentos y soportes para realizar la emisión, sin embargo, los plazos pueden variar por contratos específicos, requerimientos del ente de control o de acuerdo a solicitudes de la Agencia Asesora de Productos de Seguro o el cliente.

El detalle de los impuestos de lev

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías IVA12%

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

Prima USD	Derechos de Emisión
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
10001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
40001 en adelante	\$ 9,00

* Las pólizas enfocadas en personas debido a una regulación de ley no facturan el valor de IVA 12%.

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado *vio* beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

El **Asegurado** tendrá la obligación de tomar las medidas necesarias para evitar la propagación de la **condición de contaminación**, de conformidad con lo dispuesto en la ley y tendrá la obligación de limpiar la **condición de contaminación** en la medida

requerida por las leyes sobre el medio ambiente, por profesionales o contratistas competentes, aceptables tanto para la Compañía como para el **Asegurado nombrado**. La Compañía también puede ejercer el derecho a exigir que tales profesionales o contratistas cumplan algunos requisitos respecto a su competencia, incluida la experiencia con una **condición de contaminación** similar y metodologías de limpieza o mitigación. La Compañía tendrá el derecho pero no la obligación de revisar y aprobar todos los aspectos de dicha limpieza. El **Asegurado** deberá notificar a la Compañía de las acciones y las medidas que se adopten de conformidad con lo dispuesto en este párrafo.

LOS DERECHOS DE LA COMPAÑÍA:

La Compañía se reserva el derecho de realizar la limpieza o mitigar la **condición de contaminación** al recibir notificación según lo previsto en la Sección VII de la Póliza. Cualquier cantidad erogada para tomar estas medidas por parte de la Compañía se considerarán incurridas y erogadas por el **Asegurado** y se aplicarán a los límites de responsabilidad y al deducible según la póliza. La Compañía tendrá el derecho pero no la obligación de participar en las decisiones relativas a los **costos de limpieza** y asumir el control directo sobre todos los aspectos de la limpieza y el ajuste de cualquier **reclamación o costos de respuesta de emergencia** hasta los límites de responsabilidad aplicables. En caso de ejercer este derecho, el **Asegurado**, a petición de la Compañía, reembolsará de inmediato a la Compañía por cualquier elemento de disminución de la **pérdida** dentro del deducible del **Asegurado**.

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo. DECLARACIONES:

Por la aceptación de la Póliza, el **Asegurado nombrado** acepta que lo establecido en las

declaraciones y la solicitud de seguro son sus acuerdos y declaraciones, que la Póliza esta emitida en apego a la verdad de dichas declaraciones y que la Póliza incluye todos los acuerdos existentes entre el **Asegurado** y la Compañía o cualquiera de sus agentes relacionados con este seguro.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Requisitos de aviso y disposiciones en caso de reclamación y pago de las indemnizaciones:

A. AVISO DE UNA CONDICIÓN DE CONTAMINACIÓN, COSTOS DE

RESPUESTA DE EMERGENCIA, RECLAMACIÓN O UNA INTERRUPCIÓN:

1. En caso de ocurrencia de una condición de contaminación, una reclamación, unos costos de respuesta de emergencia o una interrupción, el Asegurado deberá notificarlo a la Compañía dentro del plazo de tres (3) días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo, salvo el caso de imposibilidad justificada, caso en el cual el plazo empezará a correr desde el momento en que haya cesado tal imposibilidad.
2. El aviso de siniestro deberá incluir como mínimo, la información suficiente para identificar el Asegurado nombrado, la propiedad asegurada, los nombres de las personas que tengan conocimiento de la condición de contaminación o interrupción y toda la información conocida sobre el tiempo, el lugar, la causa, la naturaleza y otras circunstancias de la condición de contaminación o interrupción.
3. Cuando se haya incurrido en costos de respuesta de emergencia, el deberá remitir a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días que haya comenzado la **condición de contaminación** por la cual se ha incurrido en **costos de respuesta de emergencia**, toda la información relativa a los **costos de respuesta de emergencia** que tenga disponible. Como mínimo, dicha información deberá incluir la causa y la ubicación de la **condición de contaminación**, costos incurridos y las facturas respectivas. información adicional incluyendo, pero no limitada a: informes técnicos, datos de laboratorio, notas de campo, informes de expertos, investigaciones, datos recolectados, facturas adicionales, correspondencia reglamentaria o cualquier otro documento relativo a dichos **costos de respuesta de emergencia**, deberá ser remitida a la Compañía inmediatamente después de ser recibida.
4. El **Asegurado** deberá dar aviso de la ocurrencia de todos los siniestros, a la Compañía, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. El Asegurado deberá proporcionar información a solicitud de la Compañía. Cuando una reclamación ha sido hecha, el Asegurado deberá, además de proporcionar cualquier otra información solicitada por la Compañía, remitir lo antes posible a la Compañía, lo siguiente:

Toda información que pueda obtenerse con respecto al tiempo, lugar y circunstancias de la misma, así como los nombres y direcciones del reclamante(s) y los testigos disponibles; Todas las demandas, citatorios, notificaciones o cualquier otro proceso o documentación presentada en tribunales, órganos administrativos o agencias de investigación; y,

Cualquier otra información en poder del Asegurado o de los expertos contratados que la Compañía estime necesarios.

B. AVISO Y DOCUMENTOS NECESARIOS DE UNA POSIBLE RECLAMACIÓN:

1. Si durante el período de la Póliza, el Asegurado se percata de una posible reclamación, el Asegurado dentro del plazo de tres (3) días, salvo el caso de imposibilidad justificada, caso en el cual el plazo empezará a correr desde el momento en que haya cesado tal imposibilidad, debe proporcionar aviso a la Compañía, toda la información requerida bajo el numeral 2 indicado a continuación. Si el Asegurado efectúa dicho aviso, cualquier posible reclamación que posteriormente se convierte en una reclamación hecha contra el Asegurado y reportada a la Compañía dentro de los dos (2) años después del fin del período de la Póliza o de cualquier renovación continua e ininterrumpida de la misma, se considerará que se ha hecho por primera vez y reportado durante el período de la Póliza. Dicha reclamación quedará sujeta a los términos, condiciones y límites de Cobertura y de responsabilidad de la Póliza bajo la cual la posible reclamación fue reportada.
2. Es una condición precedente a la Cobertura ofrecida por esta Sección VII, literal B que el aviso según el párrafo 1., anterior, contenga la información que se indica a continuación, si cuenta con ella:

La causa de la **Condición de Contaminación;**

La dirección de la **propiedad asegurada** u otra ubicación donde la **condición de contaminación** tuvo lugar;

Las **lesiones corporales**, los **daños a la propiedad** o los **costos de limpieza** que ha ocasionado o puede ser el resultado de dicha **condición de contaminación;**

El(los) nombre(s) del **Asegurado** (s) que pueden ser objeto de la **reclamación** y cualquier posible demandante(s);

Toda la información técnica disponible sobre la **condición de contaminación;**

Cualquier otra información que la Compañía considere necesaria; y,

Las circunstancias por las que y la fecha en que el **Asegurado** se percató de la **posible reclamación**.

Los **derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente**, el **proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho**, así también como la **necesidad de renovación y sus condiciones**; y.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO:

Durante la vigencia de la póliza, las partes podrá solicitar la terminación anticipada del seguro:

Por la Compañía, mediante aviso escrito al **Asegurado**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si el asegurador no pudiere determinar el domicilio del asegurado, le notificará con la resolución mediante tres avisos que se publicarán en un periódico de circulación del domicilio del asegurador, con intervalo de tres días entre cada publicación.

Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

En el primer caso, la terminación anticipada da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

JURISDICCIÓN Y DOMICILIO:

Cualquier litigio que se suscitare entre la compañía y el **Asegurado**, con motivo del contrato de seguro, queda sometido a la Ley y jurisdicción ecuatoriana.

Las acciones contra la compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta, las acciones contra el **Asegurado**, en el domicilio del demandado.

PRESCRIPCIÓN:

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

INTERPRETACIÓN: La interpretación, sentido y significado de los términos y condiciones de la póliza se determinarán de conformidad con la legislación y normas jurídicas ecuatorianas, quedando sin efecto cualquier condición que contraríe la normativa legal vigente.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: 1800 244 244 (1800- AIG AIG)

E-mail: servicio.cliente@aig.com



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
**ARQUITECTOS
E INGENIEROS**

Seguro Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Arquitectos e Ingenieros

Descripción del producto

A través de la póliza se cubren los gastos de defensa y la indemnización y/o conciliación en caso de que exista una demanda originada en un error u omisión intelectual en la prestación del servicio. Los asegurados son: empresa, miembros del directorio y cualquier empleado.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea: Acto profesional incorrecto

Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de los servicios profesionales de ingeniería o arquitectura del Asegurado.

Asegurado

- a) Cualquier sociedad;
- b) Cualquier persona física que fue, es, o durante el período de la Póliza llega a ser un socio, consejero, gerente, directivo o empleado de la sociedad;
- c) Cualquier empleado, pero únicamente en relación con el ejercicio de las actividades profesionales.

La Compañía

AIG METROPOLITANA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

Contaminante

Cualquier sustancia considerada como contaminante en términos de la ley, incluyendo pero sin estar limitado a asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

Contratante

Persona natural que contrata la Póliza, la cual se especifica en las condiciones particulares de la misma.

Costos de defensa

Costas y gastos razonables incurridos, con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, por cuenta de un Asegurado, derivados de un reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier sociedad.

Documento

Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito, u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

Empleado

Cualquier persona física mientras que esté expresamente contratada como empleado, mediante contrato laboral, y que actúe, bajo la dirección y supervisión directa de la sociedad, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta de la sociedad.

Empleado no incluye a:

- a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la sociedad;
- b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la sociedad.

Fraude /deshonestidad

La conducta fraudulenta o deshonesto de un empleado, no aprobada en forma expresa o implícita y que resulte en una responsabilidad para la sociedad.

Fecha de continuidad

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la Póliza para aplicar

la Exclusión 3.3 reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Fecha de retroactividad

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la Póliza, para aplicar las coberturas solo a servicios profesionales de ingeniería o arquitectura cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

Infracción a la propiedad intelectual

Una infracción involuntaria de cualquier propiedad intelectual de un tercero, que no sea de patentes o de secretos comerciales, cometida con posterioridad a la fecha de retroactividad.

Límite de responsabilidad

Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en caso de pérdida y que se especifica en las condiciones particulares de la Póliza.

Operación significativa

Cualquiera de los siguientes eventos:

- a) El Contratante se fusiona con otra persona jurídica, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona jurídica, siempre que dicha otra persona jurídica no sea una subsidiaria; o
- a) b) Alguna persona física o persona jurídica, individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas del Contratante o para designar a los consejeros que puedan controlar las decisiones del consejo de administración de la sociedad.

Período de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las condiciones particulares de la Póliza.

Período de descubrimiento

Período inmediato posterior a la terminación del período de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación a la Compañía de un reclamo primeramente presentado

durante dicho período o durante período de la Póliza, por un acto profesional incorrecto cometido con anterioridad a la terminación del período de la Póliza.

Persona calificada

Cualquier Asegurado, persona natural, con un mínimo de cinco (5) años de experiencia en servicios de ingeniería o arquitectura o apropiada o una persona natural miembro de un Colegio de Ingenieros o Arquitectos del Ecuador.

Reclamo

Significa:

- a) Un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de algún acto o hecho;
- b) Un procedimiento del orden civil, administrativo en que se pretenda una indemnización por un acto o hecho;

Secretos comerciales

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

Servicios profesionales de ingeniería o arquitectura

El desarrollo por parte del Asegurado, bajo contrato de prestación de servicios profesionales de ingeniería o arquitectura, diseño o especificación, supervisión de construcción, estudios de viabilidad, información técnica, cálculo o inspección cuando dichos servicios se realicen bajo la supervisión y el control directo de una persona calificada.

Sociedad

- a) El Contratante;
- b) Cualquier subsidiaria;
- c) Cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente listado como parte de la definición de sociedad en un endoso al contrato, pero únicamente en el ejercicio de

servicios profesionales de ingeniería o arquitectura.

Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e información presentados a la Compañía.

Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el Contratante, ya sea directa o indirectamente por intermedio de una o más personas jurídicas:

- a) Controle la composición del consejo de administración;
- b) Controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o,
- c) Mantiene más de la mitad del capital social.

Tercero

Cualquier persona natural, con excepción de: a) cualquier Asegurado; o b) cualquier persona natural que tenga un interés financiero o función ejecutiva en la gestión u operación del Contratante o de cualquier subsidiaria.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Las siguientes coberturas de seguro son otorgadas únicamente para los reclamos presentados por primera vez en contra del Asegurado, durante el período de vigencia de la Póliza y comunicados a la Compañía en la forma exigida por el contrato de seguro.

La Compañía, en nombre del Asegurado, pagará la pérdida por cualquier reclamo debido a algún acto profesional incorrecto del Asegurado en el ejercicio de los servicios profesionales de ingeniería o arquitectura del Asegurado.

Extensiones

Diseñadores especializados

La Compañía pagará en nombre del Asegurado la pérdida por cualquier reclamo debido

a algún acto profesional incorrecto de diseñadores, asesores o subcontratistas especializados contratados por el Asegurado para llevar a cabo los servicios profesionales de ingeniería o arquitectura del Asegurado, siempre y cuando el Asegurado no hubiere renunciado o no hubiere perjudicado de otro modo los derechos de recurso contra dichos diseñadores, asesores o subcontratistas especializados.

Pérdida de documentos

La Compañía pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por la Compañía, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar cualquier documento de un tercero debido a un reclamo de éste, originado por la destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravió del documento durante el período de la Póliza y por la cual el Asegurado sea legalmente responsable.

La presente extensión solo se aplicará siempre que:

Tal pérdida o daño tenga lugar mientras los documentos están en tránsito o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus servicios profesionales de ingeniería o arquitectura;

- a) La pérdida o extravió de documentos haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del Asegurado;
- b) La destrucción, deterioro, alteración o pérdida de documentos no sean producidos por (i) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o (ii) incendio, explosión, implosión, daños por agua, derrumbamiento o catástrofes naturales.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Compensación por comparecencia en juicio

En caso de que las personas descritas en el literal a) siguiente comparezcan en juicio en calidad de testigos, relacionado con un reclamo debido a un acto profesional incorrecto notificado y cubierto bajo el contrato, la Compañía abonará una compensación con base a las tarifas diarias, para cada uno de los días durante los cuales se requiera la comparecencia en juicio:

- a) Para cualquier socio, consejero, gerente, directivo o cualquier empleado que este incluido en la definición de Asegurado: hasta el monto establecido en las condiciones particulares de la Póliza.
- b) No se aplicara ningún deducible para la presente extensión de cobertura

Infidelidad de empleados

La Compañía pagará, en nombre del Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en un fraude de un empleado cometido durante el período de la Póliza, hasta la fecha de descubrimiento por el Asegurado de indicios de sospecha de dicho fraude.

La presente extensión de cobertura no otorga cobertura para el autor del acto.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Propiedad intelectual

La Compañía pagará, en nombre del Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en una infracción a la propiedad intelectual cometida por un Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Difamación

La Compañía pagará, en nombre del Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en libelo o calumnia involuntarios cometido por el Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Período de descubrimiento

Si el contrato de seguro no se renueva, o se reemplaza con algún otro que contenga coberturas similares entonces el Contratante tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

- a) Período de descubrimiento automático: por treinta (30) días, contados a partir de la terminación del último período de la Póliza, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación de dicho período.
- b) Período de descubrimiento opcional: por el número de meses establecidos en las condiciones particulares de la Póliza, adicionales a los del período de descubrimiento automático, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación del último período de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en las condiciones particulares de la Póliza. Para contratar el período de descubrimiento

previsto en este inciso, el Contratante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes quince (15) días naturales a partir de la fecha de vencimiento del período de la Póliza y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los treinta (30) días siguientes a partir de la terminación del período de la Póliza. Una vez contratado el período de descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el Contratante no opta expresamente por un período de descubrimiento opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el período automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formaran parte de los límites establecidos en el párrafo (b) si el Contratante opta por la contratación del período de descubrimiento opcional.

El Contratante no tendrá el derecho de contratar el período de descubrimiento opcional. Sin embargo, el Contratante podrá solicitar por escrito la contratación de un período de descubrimiento adicional al período establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes treinta (30) días a partir de la fecha en que sea efectiva la operación significativa. El Contratante proporcionará a la Compañía la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del período de descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Todos los períodos de descubrimiento establecidos en la presente cláusula no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

Nuevas subsidiarias

Si el Contratante obtiene durante el período de la Póliza, ya sea directa o indirectamente por medio de una o más de sus subsidiarias:

- a) El control de la composición del consejo de administración; o,
- b) El control de la mitad del poder de votación de los accionistas; o,
- c) Más de la mitad del capital social, de cualquier persona jurídica, entonces el término subsidiaria se extenderá para cubrir a la nueva persona jurídica, a menos que al tiempo de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona jurídica:
 - (i) Tenga actividades distintas de los servicios profesionales de la sociedad;
 - (ii) Tenga ingresos por la prestación de servicios profesionales que excedan de un quince

por ciento (15%) de los ingresos consolidados por servicios profesionales de todas las sociedades tal y como se especifica en el cuestionario (a la fecha de efecto de la Póliza);

- (iii) Sea registrada o constituida en, o preste servicios profesionales en los Estados Unidos de América y/o Canadá o en cualquiera de sus estados, territorios o posesiones;
- (iv) Haya sufrido, en los últimos cinco (5) años, reclamos relacionados con sus servicios profesionales con un riesgo potencial conocido o estimado o con una responsabilidad real (incluyendo los costes de defensa) que supere el deducible;

De no cumplir con lo anterior, el Contratante puede solicitar por escrito una extensión de cobertura para dicha persona jurídica, proporcionando a la Compañía la información suficiente que le permita establecer y evaluar el potencial incremento en la exposición al riesgo. La Compañía tendrá derecho a modificar los términos y condiciones de la Póliza y a cobrar una prima adicional en relación con dicho incremento de riesgo.

Exclusiones Conducta

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación de una la ley, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una corte, tribunal, juzgado o árbitro, o (b) dicho Asegurado haya admitido dichas conductas.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión de cobertura de infidelidad de empleados en caso de haberse contratado dicha extensión.

Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier reclamo:

- a) Por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;
- b) Por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará, si el daño corporal o material haya sido originado por una falta en el cumplimiento del deber de cuidado, diligencia o profesionalismo legalmente requeridos para la prestación de los servicios profesionales de ingeniería o arq uitecturo

Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

- a) Cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del período de la Póliza o cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del período de la Póliza.
- b) Cualquier litigio o reclamaciones iniciadas o presentadas antes del período de la Póliza o que en dicha fecha estuvieran pendientes o que se derivaren de los mismos hechos o básicamente los mismos hechos alegados en dichas acciones judiciales o reclamaciones anteriores o pendientes.

Por "litigio" se entenderá cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o regulador, o cualquier investigación oficial, inspección, comité investigador, arbitraje o fallo.

Responsabilidad civil de consejeros y directivos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier actuación del Asegurado como consejero o directivo, o fideicomisario de cualquier compañía o corporación.

Contaminación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de contaminantes.

Responsabilidad contractual

Cualquier reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a:

- a) Cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación que es habitual para los servicios profesionales de ingeniería o arquitectura del Asegurado; o,
- b) Cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada; o,
- c) Cualquier retraso o falta al realizar o finalizar cualesquiera servicios profesionales de ingeniería o arquitectura, salvo que dicho retraso o fallo se derive de un acto profesional

incorrecto de un Asegurado.

Valoración de costos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a un falta, por cualquier Asegurado o por otros actuando para el Asegurado, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera servicios profesionales de ingeniería o arquitectura.

Prácticas de empleo

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- a) Cualquier práctica en relación con la contratación, el empleo o la terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo; o,
- b) Cualquier lesión física, enfermedad, dolencia o fallecimiento de una persona contratada por el Asegurado o que tuviere lugar durante el período de la Póliza de un contrato de servicio o aprendizaje firmado con el Asegurado.

Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación de un gobierno, estado, departamento u otra subdivisión del mismo, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, salvo cuando el reclamo se origine únicamente por los servicios profesionales de ingeniería o arquitectura prestados para ellos.

Prácticas desleales

Cualquier reclamo derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

Virus computacional

Cualquier virus, programa o código que cause pérdida o daño a un sistema informático y/o dañe o impida que cualquier sistema informático funcione adecuadamente y con precisión. Así como la falta en prevenir acceso o uso no autorizados de un sistema o programa electrónico

Insuficiencia de recursos

Cualquier insuficiencia de recursos mecánicos, financieros o humanos para cumplir con las obligaciones contractuales del Asegurado.

Insolvencia

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a bancarrota, quiebra, concurso mercantil, finiquito o administración o insolvencia legalmente reconocida del Asegurado.

Infraestructura

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- a) Una falla mecánica;
- b) Una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico; o,
- c) Falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.

Patentes / secretos comerciales

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o secretos comerciales, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o secretos comerciales.

Asociaciones en participación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el Asegurado en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el Asegurado forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como "joint ventures").

Contenido de internet

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en internet cuando, anteriormente a su publicación o difusión, el Asegurado no tenga conocimiento del contenido o source de tal material.

Inspecciones y valuaciones

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible inspecciones o valuaciones, salvo que las mismas hubieran sido llevadas a cabo por un Asegurado o bajo la supervisión directa de una persona calificada o por una persona reconocida como socio o miembro de alguno de los organismos reconocidos legalmente.

EEUU / Canadá

Cualquier reclamo

- a) Derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier servicios profesionales de ingeniería o arquitectura prestados dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;
- b) Presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;
- c) Para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Para el análisis de las condiciones, se deben entregar los siguientes documentos como requisito:

- Formulario de solicitud diligenciado, firmado y con fecha.
- Estados financieros completos de los dos últimos períodos contables.

Una vez aceptada la renovación, se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere detalle de la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

El detalle de los impuestos de ley

3,5% de contribución de la SUPERINTENDENCIA 0,5% del impuesto rural
0,45 de derechos de emisión IVA

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Declaración falsa

En caso de cualquier Asegurado:

- a) Notifique a la Compañía o pretenda obtener cobertura para cualquier pérdida bajo el contrato de seguro, a sabiendas que dicha notificación o pretensión es falso o fraudulenta o con dolo o mala fe; o,
- b) Con anterioridad a la fecha de inicio del período de la Póliza tenía conocimiento de declaraciones inexactas significativas o de omisiones en la solicitud, se produce la nulidad relativa del seguro. Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.
- c) Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a tarifa de corto plazo.

Modificaciones del estado del riesgo

El Asegurado está obligado a notificar, por escrito, a la Compañía, por los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

La notificación se hará por escrito y en el domicilio de la Compañía y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En especial, el Asegurado deberá notificar a la Compañía:

- a) La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado o la suspensión o revocación de su autorización, dictadas por las autoridades competentes.
- b) El auto o fallo judicial en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que pueda traer como consecuencia la imposición de sanciones tales como: suspensión, inhabilitación, destitución, privación de funciones o empleos o disolución de sociedades.
- c) La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad del Asegurado, o que modifiquen sus obligaciones frente al público.

Notificada la modificación del riesgo, la Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, el deducible o las condiciones del seguro.

Una o ambas partes podrán revocar la Póliza, en caso de que las nuevas condiciones propuestas no sean aceptados por el Asegurado o por la Compañía, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha de su notificación.

La falta de notificación produce la terminación del contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

Deducible

Para cualquier pérdida, incluyendo los costos de defensa, la Compañía solo será responsable de la parte de la pérdida en exceso del deducible. El deducible no forma parte del límite de responsabilidad y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

El deducible se aplicará una sola vez para toda pérdida que se origine de un reclamo o serie de reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de actos profesionales incorrectos o infracciones a la propiedad intelectual o a libelo o calumnia continuos, repetidos o relacionados.

En caso que la Compañía adelante el pago de una pérdida para la cual un deducible se aplica, la sociedad acuerda en rembolsar inmediatamente a la Compañía el importe del deducible aplicable, una vez que la Compañía lo haya notificado a la sociedad.

Defensa y transacción de reclamos

La Compañía no asume ninguna obligación de defender al Asegurado. Cada Asegurado deberá defender y oponerse a cualquier reclamo presentado en su contra a menos que la Compañía, a su sola y exclusiva discreción, opte por escrito asumir y conducir la defensa y la transacción de algún reclamo.

La Compañía tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o que pueda razonablemente involucrar a la Compañía.

La Compañía tiene derecho en cualquier momento posterior a la notificación de un

reclamo a realizar un pago al Asegurado del límite de responsabilidad disponible y mediante dicho pago toda responsabilidad de la Compañía respecto al Asegurado, incluyendo aquella derivada de gastos de defensa y deber de defensa se extinguirá.

Los Asegurados deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier pérdida y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por la Compañía.

Consentimiento

Un reclamo cubierto sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable.

La Compañía puede celebrar una transacción en relación con cualquier reclamo y con respecto a cualquier Asegurado, siempre y cuando lo considere conveniente y sujeto al consentimiento escrito del mencionado Asegurado o del Contratante. En caso de que el Asegurado o el Contratante no otorguen su consentimiento, la responsabilidad de la Compañía para todas las pérdidas relacionadas con dicho reclamo no excederá el monto por el cual la Compañía hubiera podido transar tal reclamo, después del deducible aplicable.

Ningún Asegurado podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito la Compañía.

Si algún Asegurado comprometiére o transare algún reclamo o potencial reclamo en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula, no se pagará indemnización alguna, incluyendo costos de defensa, en relación con dicho reclamo o potencial reclamo.

Cooperación

Para que la Compañía proceda a pagar una pérdida se requerirá que los Asegurados, a su propio costo: (i) proporcionen a la Compañía detalles completos de una circunstancia de un reclamo notificado, tan pronto como sea posible conjuntamente con todos los documentos que según la Póliza y la ley sean necesarios para la reclamación de un

siniestro, y (ii) asista y coopere con la Compañía en la investigación, defensa, transacción o apelación de un reclamo o de una circunstancia notificada.

Seguros en otras compañías

Si al momento de ocurrir cualquier pérdida, daño o responsabilidad cubiertas por la Póliza, existiere otro u otros seguros que amparen el mismo riesgo, el Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado queda privado de todo derecho a indemnización, siempre que la omisión se debe a reticencia o mala fe de su parte. Si al momento del siniestro existiere uno o más seguros declarados, la obligación de la Compañía se limitará a pagar la pérdida, daño o responsabilidad, proporcionalmente a la cantidad cubierta por ella.

Asignación

En el supuesto en que algún reclamo involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo la Póliza, se establecerá una asignación justa y adecuada de los costos de defensa, sentencias y /o transacciones entre la sociedad y la Compañía, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y cuestiones no cubiertas bajo la Póliza.

Reclamo único

Cualquier reclamo o serie de reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, actos profesionales incorrectos o a infracciones a la propiedad intelectual o a libelo o calumnia continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único reclamo.

Pérdida de derecho a la indemnización:

En caso de cualquier Asegurado:

- a) Notifique a la Compañía o pretenda obtener cobertura para cualquier pérdida bajo el contrato de seguro, a sabiendas que dicha notificación o pretensión es falso o fraudulenta o con dolo o mala fe; o,
- b) Con anterioridad a la fecha de inicio del período de la Póliza tenía conocimiento de declaraciones inexactas significativas o de omisiones en la solicitud

La Póliza no otorgará cobertura con respecto a tal pérdida y la Compañía, a su sola y exclusiva discreción, podrá optar por cancelar la Póliza en tal caso todas la pérdidas bajo la Póliza podrán perder el derecho de reclamación y las primas devengarse en su totalidad sin ser reembolsables.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Aviso de reclamo

El Asegurado se obliga notificar a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido, la existencia de cualquier demanda en su contra, el reclamo extrajudicial que se le presente y que tengan origen en un error o una omisión amparada por la Póliza. Así mismo deberá informar a la Compañía cualquier circunstancia o hecho que pueda dar lugar a una reclamación por responsabilidad civil profesional.

Documentos necesarios para la presentación de un reclamo.

- a) Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 - A.1.- Detalle de las causas del reclamo.
 - b) A.2.- Monto de la pérdida.
- c) Detalle específico de los datos de terceros afectados, nombres completos, documentos de identidad, circunstancias, detalle de la afectación.
- d) Documentos originales que acrediten la relación del Asegurado con los terceros afectados.
- e) Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida, documentos que deberán ser acreditados por un profesional de la rama.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y.

Pago de la Prima

La prima es pagadera al contado y por anticipado, 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.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la

expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta días (30), mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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

Terminación anticipada del contrato de seguro

No obstante, la vigencia la Póliza señalada en las condiciones particulares de la misma, las partes podrán dar por terminado anticipadamente el contrato. Por el Asegurado, en cualquier tiempo, mediante notificación por escrito a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso, la Compañía atenderá el pedido escrito y liquidará la prima no devengada de acuerdo a la siguiente tarifa:

- a) Hasta tres meses, corresponde a la Compañía el cuarenta por ciento (40%) del total de la prima.
- b) Hasta cuatro meses, corresponde a la Compañía el cincuenta por ciento (50%) del total de la prima
- c) Hasta cinco meses, corresponde a la Compañía el sesenta por ciento (60%) del total de la prima
- d) Hasta seis meses, corresponde a la Compañía el setenta por ciento (70%) del total de la prima
- e) Hasta siete meses, corresponde a la Compañía el setenta y cinco por ciento (75%) del total de la prima
- f) Hasta ocho meses, corresponde a la Compañía el ochenta por ciento (80%) del total de la prima
- g) Hasta nueve meses, corresponde a la Compañía el ochenta y cinco por ciento (85%) del total de la prima
- h) Hasta diez meses, corresponde a la Compañía el noventa por ciento (90%) del total de la prima

- i) Hasta once meses, corresponde a la Compañía el noventa y cinco por ciento (95%) del total de la prima

En caso de que la Compañía requiera dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro, deberá notificar por escrito al Asegurado, en su domicilio cuando menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada en proporción al tiempo no corrido, calculado a prorrata.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Contratante o Asegurado y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL

GENERAL

Seguro Responsabilidad Civil Miscelánea

Descripción del producto

Este seguro cubre a los Profesionales en distintos ámbitos, frente a los reclamos presentados contra ellos por las pérdidas económicas derivadas de los servicios que prestan a sus clientes. Nuestra cobertura proporciona una protección financiera para cubrir los gastos para la defensa de acciones legales y los daños que se deban indemnizar.

Definiciones de los principales términos utilizados:

Acto profesional incorrecto

Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de los servicios profesionales del Asegurado.

Asegurado

- (a) Cualquier sociedad asegurada o persona física que aparezca como Solicitante;
- (b) Cualquier persona física que fue, es, o durante el período de la Póliza llega a ser un socio, consejero, gerente, directivo o empleado de la sociedad asegurada;
- (c) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la sociedad asegurada, siempre que actúe, bajo la dirección y supervisión directa de la sociedad asegurada, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta de la sociedad asegurada;
Pero únicamente en relación con el ejercicio de las actividades profesionales.

Asegurado también incluye a:

- (i) El (la) cónyuge de una persona mencionada en el anterior inciso (b), que haya fallecido o se declarada incapaz o insolvente, con respecto a un reclamo en el que se alega un acto profesional incorrecto cometido por dicha persona; y
- (ii) El administrador o albacea de la sucesión de una persona mencionada en el anterior

literal (b), fallecida, con respecto a un reclamo en el que se alega un acto profesional incorrecto cometido por dicha persona.

La Compañía

AIG METROPOLITANA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

Servicios profesionales

Los servicios profesionales establecidos en las condiciones particulares de la Póliza.

Empleado

Cualquier persona física mientras que esté expresamente contratada como empleado, mediante contrato laboral, por cualquier sociedad asegurada.

Empleado no incluye a

- (a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la sociedad asegurada;
- (b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la sociedad asegurada.

Fraude /deshonestidad

La conducta fraudulenta o deshonesto de un empleado, no aprobada en forma expresa o implícita y que resulte en una responsabilidad para la sociedad asegurada.

Contaminante

Cualquier sustancia considerada como contaminante en términos de la ley, incluyendo pero sin estar limitado a asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

Solicitante

La persona jurídica que se especifica en las condiciones particulares de la Póliza.

Costos de Defensa

Costas y gastos razonables incurridos, con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, por cuenta de un Asegurado, derivados de un reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier sociedad asegurada. Los costos de defensa incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por la Compañía, en representación de un Asegurado, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un reclamo cubierto.

Deducible

La suma que se especifica en las condiciones particulares de la Póliza.

Documento

Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito, u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

Fecha de continuidad

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la Póliza.

Fecha de retroactividad

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la Póliza.

Infracción a la propiedad intelectual

Una infracción involuntaria de cualquier propiedad intelectual de un tercero, que no sea de patentes o de secretos comerciales, cometida con posterioridad a la fecha de retroactividad.

Límite de responsabilidad

Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en caso de pérdida y que se especifica en las condiciones particulares de la Póliza.

Operación significativa

Cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El Solicitante se fusiona con otra persona jurídica, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona jurídica, siempre que dicha otra persona jurídica no sea una subsidiaria; o
- (ii) Alguna persona física o persona jurídica, individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas del Solicitante o para designar a los consejeros que puedan controlar las decisiones del consejo de administración de la sociedad asegurada.

Período de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las condiciones particulares de la Póliza.

Período de descubrimiento

Es el período inmediato posterior a la terminación del periodo de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación a la Compañía de un reclamo primeramente presentado durante dicho periodo o durante período de la Póliza, por un acto profesional incorrecto cometido con anterioridad a la terminación del período de la Póliza.

Pérdida

Cualquier:

- (a) Costos de defensa;
- (b) Indemnización de daños y perjuicios, así como pagos de costas o gastos, determinado por sentencia firme;
- (c) Cantidad resultante de un acuerdo previamente aprobado por escrito por la Compañía, resultantes de un reclamo presentado por un tercero contra un Asegurado por un acto profesional incorrecto o una infracción de propiedad intelectual o un libelo o una calumnia cometidos con posterioridad a la fecha de retroactividad.

Perdida incluirá los pagos que la Compañía haga bajo cualquier extensión que sea expresamente contratada, incluyendo pérdida de documentos; compensación por comparecencia en juicio; infidelidad de empleados; propiedad intelectual; difamación; nueva subsidiaria y periodo de descubrimiento.

Bajo ninguna cobertura o extensión, pérdida no incluirá:

- (i) Cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones o cualquier disposición similar; o
- (ii) Cualquier pago de multas, sanciones, contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal), daños no compensatorios incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni la porción multiplicada de compensaciones múltiples, ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o
- (iii) Cualquier honorarios, comisiones u otras remuneraciones de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier sociedad asegurada; o
- (iv) Los costes de ejecución o cumplimiento de cualquier acuerdo, resolución o fallo judicial de carácter no pecuniaria.
- (v) Reclamo
- (vi) Un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de algún acto profesional incorrecto;
- (vii) Un procedimiento del orden civil, administrativo o arbitral en que se pretenda una indemnización por un acto profesional incorrecto;

Secretos comerciales

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

Sociedad Asegurada

Únicamente en el ejercicio de actividades profesionales.

- (a) El Solicitante;
- (b) Cualquier subsidiaria;
- (c) Cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente listado como parte de la definición de sociedad asegurada en un endoso a la Póliza.

Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e información presentados a la Compañía.

Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el Solicitante, ya sea directa o indirectamente a través de una o más persona jurídicas:

- (i) Controle la composición del consejo de administración;
- (ii) Controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) Mantiene más de la mitad del capital social, en o con anterioridad a la fecha del inicio del periodo de la Póliza.

Tercero

Cualquier persona natural o jurídica, con excepción de: (i) cualquier Asegurado; o (ii) cualquier persona física o moral que tenga un interés financiero o papel ejecutivo en la gestión u operación del Solicitante o de cualquier subsidiaria.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

La Compañía pagará, en nombre del Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo, presentado por primera vez en contra del Asegurado, durante el período de la póliza y comunicado a la Compañía en la forma exigida por la Póliza debido a algún acto profesional incorrecto del Asegurado únicamente en el ejercicio de los servicios profesionales que éste preste y que se encuentren señalados en las Condiciones particulares de la Póliza.

Extensiones de Cobertura Pérdida de documentos

La Compañía pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por la Compañía, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar cualquier documento de un tercero debido a su destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravío durante el periodo de la Póliza y por la cual el Asegurado sea legalmente responsable.

La presente extensión solo se aplicara siempre que:

- (a) Tal pérdida o daño tenga lugar mientras los documentos estén en tránsito o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus actividades profesionales;
- (b) La pérdida o extravío de documentos haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del Asegurado;
- (c) La destrucción, deterioro, alteración o pérdida de documentos no sea producido por (i) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o (ii) incendio, explosión, implosión, daños por agua, derrumbamiento o catástrofes naturales.
La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Compensación por comparecencia en juicio

En caso de que las personas descritas en los apartados (i) y (ii) siguientes comparezcan en juicio en calidad de testigos, relacionado con un reclamo notificado y cubierto bajo la póliza, la Compañía abonará una compensación con base a las siguientes tarifas diarias especificada en condiciones particulares, para cada uno de los días durante los cuales se requiera la comparecencia en juicio:

- (i) Para cualquier socio, consejero, gerente, o directivo que este incluido en la definición de Asegurado: el monto establecido en las condiciones particulares de la Póliza.
- (ii) Para cualquier empleado que este incluido en la definición de Asegurado: el monto establecido en las condiciones particulares de la Póliza.
- (a) No se aplicará ningún deducible para la presente extensión de cobertura

Infidelidad de empleados

La Compañía pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la perdida por cualquier reclamo basado en un fraude de un empleado hasta la fecha de descubrimiento por el Asegurado de indicios de dicho fraude.

La presente extensión de cobertura no se otorga para el autor del acto.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Propiedad intelectual

La Compañía pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la perdida por cualquier reclamo basado en una infracción a la propiedad intelectual cometida por un

Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Difamación

Difamación por iniuna o calumnia: El asegurador pagará, en nombre de cualquier asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en la desacreditación de un tercero causada por actos o hechos cometidos (de responsabilidad del) por el asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Nuevas subsidiarias

Si el Solicitante obtiene durante el período de la Póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus subsidiarias:

- (i) El control de la composición del Consejo de Administración; o
- (ii) El control de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) Más de la mitad del capital social, de cualquier persona jurídica, entonces el término subsidiaria se extenderán para cubrir a la nueva persona jurídica, a menos que al tiempo de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona jurídica:
 - (i) Tenga actividades distintas de los servicios profesionales de la sociedad asegurada;
 - (ii) Tenga ingresos por la prestación de servicios profesionales que excedan de un quince por ciento (15%) de los ingresos consolidados por servicios profesionales de todas las sociedades tal y como se especifica en el cuestionario (a la fecha de efecto de la póliza);
 - (iii) Sea registrada o constituida en, o preste servicios profesionales en los Estados Unidos de América o en cualquiera de sus estados, territorios o posesiones;
 - (iv) Haya sufrido, en los últimos cinco (5) años, reclamos relacionadas con sus servicios profesionales con un riesgo potencial conocido o estimado o con una responsabilidad real (incluyendo los costes de defensa) que supere el deducible;

De no cumplir con lo anterior, el Solicitante puede requerir por escrito una extensión de cobertura para dicha persona jurídica, proporcionando a la Compañía la información

suficiente que le permita establecer y evaluar el potencial incremento en la exposición al riesgo. La Compañía tendrá derecho a modificar los términos y condiciones de la Póliza y a cobrar una prima adicional en relación con dicho incremento de riesgo.

Periodo de descubrimiento

Si la Póliza no se renueva, o se reemplaza con alguna otra que contenga coberturas similares entonces el Solicitante tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

- (iv) **Período de descubrimiento Automático:** por treinta (30) días, contados a partir de la terminación del último periodo de la Póliza, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación de dicho periodo.
- (v) **Período de descubrimiento Opcional:** por el número de meses establecidos en las Condiciones particulares de la Póliza, adicionales a los del periodo de descubrimiento automático, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación del último periodo de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en las condiciones particulares de la Póliza. Para contratar el periodo de descubrimiento previsto en este inciso, el Solicitante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes quince (15) días a partir de la fecha de vencimiento del periodo de la Póliza y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los treinta (30) días siguientes a partir de la terminación del periodo de la Póliza. Una vez contratado el periodo de descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el Solicitante no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formarán parte de los límites establecidos en el párrafo (b) si el Solicitante opta por la contratación del periodo de descubrimiento opcional.

En caso de una operación significativa, el Solicitante no tendrá el derecho de contratar el período de descubrimiento opcional. Sin embargo, el Solicitante podrá solicitar por escrito la contratación de un periodo de descubrimiento adicional al periodo establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes treinta (30) días a partir de la fecha en que sea efectiva la operación significativa. El Solicitante proporcionará a la Compañía la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del periodo de descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Todos los periodos de descubrimiento establecidos en el presente numeral no aplicarán

ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada de la póliza de seguro por la falta de pago de la prima.

Exclusiones Conducta

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación de una la ley, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una corte, tribunal, juzgado o árbitro, o (b) dicho Asegurado haya admitido dichas conductas.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión de cobertura de infidelidad de empleados en caso de haberse contratado dicha extensión.

Lesiones corporales y daños materiales Cualquier reclamo:

- (i) Por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;

La presente exclusión 3.2 (i) no se aplicará a la extensión de cobertura de difamación en caso de haberse contratado dicha extensión.

- (ii) Por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del periodo de vigencia o cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del periodo de vigencia.

Cualquier hecho o circunstancia para los que, previamente a la fecha de continuidad, un Asegurado hubiere razonablemente podido prever que daría lugar a un reclamo.

Contaminación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de contaminantes.

Responsabilidad contractual

Cualquier reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a

- (i) Cualquier responsabilidad o obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de cualificación que es habitual para los servicios profesionales del Asegurado; o
- (ii) Cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada salvo que una responsabilidad hubiere correspondido al Asegurado en ausencia de dicha garantía o cláusulas; o
- (iii) Cualquier retraso o fallo al realizar o finalizar cualesquiera servicios profesionales, salvo que dicho retraso o fallo se derive de un acto profesional incorrecto de un Asegurado.

Valoración de costos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una falta, por cualquier Asegurado o por otros actuando para el Asegurado, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera servicios profesionales.

Prácticas de empleo

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier práctica en relación con la contratación, el empleo o terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo.

Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación de un gobierno, estado, departamento u otra subdivisión del mismo, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, salvo cuando el reclamo se origine únicamente por los servicios profesionales prestados para ellos.

Prácticas desleales

Cualquier reclamo derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales

o supuestas.

Insolvencia

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la bancarrota, quiebra, concurso mercantil, finiquito o administración o insolvencia legalmente reconocida del Asegurado.

Infraestructura

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) Una falla mecánica;
- (ii) Una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico; o
- (iii) Falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.

Patentes / secretos comerciales

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o secretos comerciales, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o secretos comerciales.

Programas informáticos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una infracción de cualquier derecho sobre programas informáticos o sobre una tecnología informática (software or software technology)

Beneficios

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier accidente de trabajo, beneficio por discapacidad, beneficio o indemnización por despido, seguro por cesantía, beneficio o plan de jubilación, beneficio de seguridad social, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualquiera otra obligación similar.

Deudas/ préstamos comerciales

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a: (i) cualquier deuda o préstamo comercial de un Asegurado; o (ii) cualquier garantía dada por un Asegurado para una deuda o préstamo.

Asociaciones en participación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el Asegurado en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el Asegurado forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como "joint ventures"), salvo que se haya obtenido previamente la aceptación escrita de la Compañía y que se haya realizado una extensión de cobertura mediante un endoso bajo la Póliza.

Contenido de internet

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en internet cuando, anteriormente a su publicación o difusión, el Asegurado no tenga conocimiento del contenido o source de tal material.

EEUU / Canadá

Cualquier reclamo

- (i) Derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier servicios profesionales prestados dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;
- (ii) Presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;
- (iii) Para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

Operación significativa

Cualquier reclamo derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier hecho o circunstancia cometido después de que tenga efecto una operación significativa.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

El valor de la prima v su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos el cliente solicita una vigencia menor por la cual se cobra una prima a prorrata.

Para la renovación se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

El detalle de los impuestos de lev

3,5% de contribución de la SUPERINTENDENCIA
0,5% del impuesto rural 0,45 de derechos de emisión IVA

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado v/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

El Asegurado está obligado a notificar, por escrito, a la Compañía, los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del presente seguro y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local.

La notificación se hará por escrito y en el domicilio de la Compañía y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En especial, el Asegurado deberá notificar a la Compañía:

- a) La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado o la suspensión o revocación de su autorización, dictadas por las autoridades competentes.

- (i) El auto o fallo judicial en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que pueda traer como consecuencia la imposición de sanciones tales como: suspensión, inhabilitación, destitución, privación de funciones o empleos o disolución de sociedades.

- (ii) La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad del Asegurado, o que modifiquen sus obligaciones frente al público.

Notificada la modificación del riesgo, la Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, el deducible o las condiciones del seguro.

Una o ambas partes podrán revocar la Póliza, en caso de que las nuevas condiciones propuestas no sean aceptados por el Asegurado, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha de su notificación.

La falta de notificación produce la terminación de la póliza, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

**Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro;
tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;**

Aviso de reclamo

El Asegurado se obliga a avisar a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en que lo haya conocido, la existencia de cualquier demanda en su contra, el reclamo extrajudicial que se les presente y que tengan origen en un error o una omisión amparada por la Póliza. Así mismo deberá informar a La Compañía cualquier circunstancia o hecho que pueda dar lugar a una reclamación por responsabilidad civil profesional.

Deducible

Para cualquier pérdida, incluyendo los costos de defensa, La Compañía solo será responsable de la parte de la pérdida en exceso del deducible. El deducible no forma parte del límite de responsabilidad y permanecerá sin ser objeto de una póliza de seguro.

El deducible se aplicará una sola vez para toda pérdida que se origine de un reclamo o serie de Reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de actos profesionales incorrectos o infracciones a la propiedad intelectual o a libelo o calumnia continuos, repetidos o relacionados.

En caso de que la Compañía adelante el pago de una pérdida para la cual un deducible se aplica, la sociedad asegurada acuerda en rembolsar inmediatamente a la Compañía el importe del deducible aplicable, una vez que La Compañía lo haya notificado a la sociedad asegurada.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Documentos necesarios para la presentación de un reclamo.

- a. Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 1. Detalle de las causas del Reclamo.
 2. Monto de la pérdida.
- b. Detalle de los datos de terceros afectados.
- c. Documentos que acrediten la relación del Asegurado con los terceros afectados.
- d. Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Reclamos relacionados / reclamo único

Cualquier reclamo efectuado después de la terminación del período de la Póliza o período de descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un acto profesional incorrecto o en

una infracción a la propiedad intelectual o en un proceso judicial relacionado con:

Un reclamo presentado por primera vez durante el período de la Póliza o Período de descubrimiento, si fuese aplicable; o

Una circunstancia que razonablemente pudiere resultar en un reclamo, que haya sido notificado a la Compañía en la forma establecida por la Póliza será aceptado por la Compañía como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba haya sido notificado a la Compañía.

Cualquier reclamo o serie de reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, actos profesionales incorrectos o a infracciones a la propiedad intelectual o a libelo o calumnia continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único reclamo.

Defensa y transacción de reclamos

La Compañía no asume ninguna obligación de defender al Asegurado. Cada Asegurado deberá defender y oponerse a cualquier reclamo presentado en su contra a menos que la Compañía, a su sola y exclusiva discreción, opte por escrito asumir y conducir la defensa y transacción de algún reclamo.

La Compañía tendrá derecho, pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o que pueda razonablemente involucrar a la Compañía.

La Compañía tiene derecho en cualquier momento posterior a la notificación de un reclamo a realizar un pago al Asegurado del límite de responsabilidad disponible y mediante dicho pago toda responsabilidad de la Compañía respecto al Asegurado, incluyendo aquella derivada de gastos de defensa y deber de defensa se extinguirá.

Los Asegurados deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier pérdida y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por la Compañía.

Consentimiento

Un reclamo cubierto sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable.

La Compañía puede celebrar una transacción en relación con cualquier reclamo y con respecto a cualquier Asegurado, siempre y cuando lo considere conveniente y sujeto al consentimiento escrito del mencionado Asegurado o del Solicitante. En caso de que el Asegurado o el Solicitante no otorguen su consentimiento, la responsabilidad de la

Compañía para todas las pérdidas relacionadas con dicho reclamo no excederá el monto por el cual La Compañía hubiera podido transar tal reclamo, después del deducible aplicable.

Ningún Asegurado podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito de la Compañía.

Si algún Asegurado comprometiére o transare algún reclamo o potencial reclamo en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula, no se pagará indemnización alguna, incluyendo costos de defensa, en relación con dicho reclamo o potencial reclamo.

Asignación

En el supuesto en que algún reclamo involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo la Póliza, se establecerá una asignación justa y adecuada de los costos de defensa, sentencias y /o transacciones entre la sociedad asegurada y la Compañía, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y cuestiones no cubiertas bajo la Póliza.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Terminación anticipada de la póliza de seguro

No obstante la vigencia la Póliza señalada en las condiciones particulares de la Póliza, las partes convienen en que la Póliza podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de ellas. Por el Asegurado, en cualquier tiempo, mediante notificación por escrito a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso, la Compañía devolverá al Solicitante la parte de la prima no devengada de acuerdo a la siguiente tarifa:

- Hasta tres meses, corresponde a la Compañía el cuarenta por ciento (40%) del total de la prima.
- Hasta cuatro meses, corresponde a la Compañía el cincuenta por ciento (50%) del total de la prima
- Hasta cinco meses, corresponde a la Compañía el sesenta por ciento (60%) del total de la prima

- Hasta seis meses, corresponde a la Compañía el setenta por ciento (70%) del total de la prima
- Hasta siete meses, corresponde a la Compañía el setenta y cinco por ciento (75%) del total de la prima
- Hasta ocho meses, corresponde a la Compañía el ochenta por ciento (80%) del total de la prima
- Hasta nueve meses, corresponde a la Compañía el ochenta y cinco por ciento (85%) del total de la prima
- Hasta diez meses, corresponde a la Compañía el noventa por ciento (90%) del total de la prima
- Hasta once meses, corresponde a la Compañía el noventa y cinco por ciento (95%) del total de la prima

En caso de que la Compañía requiera dar por terminado anticipadamente la Póliza deberá notificar por escrito al Asegurado, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos treinta (30 días naturales de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada en proporción al tiempo no corrido, calculado a prorrata.

Término para el pago de la prima

Por acuerdo entre las partes, el tomador de la Póliza de seguro se obliga a efectuar el pago de la prima, dentro de los términos indicados en las condiciones particulares de la misma.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir de la fecha de ocurrencia del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual

Descripción del producto

Cubre la pérdida que el Asegurado este legalmente obligado a pagar como consecuencia de una reclamación de un tercero por daños materiales o lesiones corporales proveniente de un accidente o serie de accidentes derivados de un solo acontecimiento ocurrido en forma fortuita y accidental como consecuencia del desarrollo de sus actividades, específicamente descritas en la Póliza.

Definiciones:

En adición a la persona natural o jurídica, descrita en las condiciones particulares de la Póliza, el término "Asegurado" comprende:

- Si es una persona natural, su cónyuge e hijos mayores de edad, pero solo con respecto a las labores y operaciones del negocio del cual la persona así nombrada sea único propietario.
- Si es una persona jurídica, comprende todos los funcionarios a su servicio, mientras obren o actúen en ejecución de sus funciones y obligaciones como tales.
- Si es una sociedad en comandita, comprende a cualquier socio de la misma, mientras actúe en cumplimiento de sus deberes como tal.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

RESPONSABILIDAD POR LABORES - PREDIOS - OPERACIONES

La Compañía cubre la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la Póliza, sea legalmente imputable el Asegurado nombrado en las condiciones particulares de la Póliza, en desarrollo de las actividades específicamente descritas en las mismas condiciones, provenientes de un accidente o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento que cause a terceros, en forma fortuita y accidental:

A) LESIONES CORPORALES

Lesiones corporales o enfermedades causadas a terceras personas, incluyendo la muerte como consecuencia de las mismas y, además, los primeros auxilios médicos o quirúrgicos necesarios de manera inmediata al momento de ocurrir el accidente.

B) DAÑOS MATERIALES

Daños, destrucción o pérdida de bienes muebles e inmuebles de terceros, incluyendo la consecuente privación de uso de los mismos.

AMPAROS OPCIONALES

Adicionalmente al amparo básico, las partes, por mutuo acuerdo podrán adicionarle alguno, varios o todos de los siguientes amparos opcionales.

- Pagos médicos voluntarios.
- Contratistas independientes o subcontratistas.
- Productos.
- Obras civiles.
- Garajes y aparcaderos.
- Bienes bajo cuidado, tenencia o control.
- Responsabilidad patronal.
- Vehículos no propios.
- Vehículos propios.
- Extensión de amparos.
- Polución y contaminación.
- Incendio y/o explosión.
- Operaciones de cargue y descargue.
- Puntería de celadores.
- Montacargas, tractores y equipos similares.
- Transporte de materias primas y/o productos.
- Transporte de mercancías y elementos azarosos.
- Responsabilidad civil cruzada.
- Ampliación del territorio para el riesgo de productos.
- Amparo automático de nuevos predios.

EXCLUSIONES

Está expresamente excluida de la cobertura que otorga la Póliza la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado proveniente, directa o indirectamente, de:

- Daños ocasionados al Asegurado (en su persona o en sus bienes) o a sus parientes dentro del cuarto grado civil de consanguinidad y segundo de afinidad o a sus trabajadores, socios, o representantes legales. Esta exclusión se extiende además a todos aquellos objetos que el Asegurado y las demás personas antes mencionadas mantengan en calidad de posesión, cuidado, tenencia o control, reparación, transformación, transporte, custodia o uso, a título de arriendo, depósito, consignación, o a cualquier otro título no traslativo de dominio.
- Obligaciones o responsabilidades adquiridas por el Asegurado en virtud de otros contratos.
 - Tráfico, fuera de los predios de las actividades del Asegurado, de tractores, grúas y toda clase de maquinaria, incluyendo vehículos automotores, motocicletas, naves acuáticas, naves aéreas, vehículos de tracción animal y bicicletas.
- Guerra civil o internacional, estado de emergencia, invasión, revolución, insurrección, usurpación del poder, huelgas, motines, asonadas, manifestaciones públicas, o en general movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
- Uso o tenencia o contaminación por, de elementos radioactivos, nucleares, de desintegración atómica o fisión nuclear.
- Mercancías, productos elaborados o cualquier otra clase de objetos fabricados, ensamblados, alterados producidos, reparados, o manipulados por el Asegurado, cuando hayan sido definitivamente entregados a terceros, incluyendo predios vendidos o traspasados por el Asegurado, así como también montajes, obras y servicios profesionales realizados y/o prestados por él.
- Contaminación causada por líquidos, gases o sólidos provenientes de los predios del Asegurado o de las instalaciones sanitarias de los mismos.
- Daños causados por explosión diferente a la proveniente de calderas y aparatos de vapor utilizados por el Asegurado dentro de sus predios.
- Daños por hundimiento de terrenos o por debilitamiento de los cimientos o apoyos de terrenos o edificaciones, causados por la nivelación, excavación o remoción de tierras, rellenos, construcción o perforación de túneles o galerías, colocación de pilotes con martinete, levantamiento o demolición o reconstrucción de cualquier edificación.
- Dolo o culpa grave del Asegurado plenamente comprobados, o reclamación de cualquier persona a quien el Asegurado hubiere causado daño intencionalmente.

- Actos u omisiones de contratistas independientes o sub-contratistas al servicio del Asegurado por medio de un contrato comercial.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: límite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado)

Los montos asegurados dependen de una correcta evaluación de la exposición que posee el cliente, el monto asegurado será el límite máximo de indemnización que va a pagar la Aseguradora en el caso de un siniestro.

En responsabilidad civil el monto asegurado puede tener una, algunas o diferentes consideraciones a las mencionadas a continuación:

- Giro de negocio del cliente
- Límite requeridos por el ente de control
- Límites geográficos
- Factores colindantes
- Porcentaje de actividad subcontratada

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza normalmente es por 12 meses contados a partir de la aceptación de las condiciones y entrega de los documentos y soportes para realizar la emisión, sin embargo, los plazos pueden variar por contratos específicos, requerimientos del ente de control o de acuerdo a solicitudes de la Agencia Asesora de Productos de Seguro o el cliente.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

IVA 12%

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
2 0001 - 4 000	\$ 7,00
4 000 en adelante	\$ 9,00

* Las pólizas enfocadas en personas debido a una regulación de ley no facturan el valor de IVA 12%.

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

Derechos:

- La Compañía queda expresamente facultada para orientar la defensa del Asegurado en todo proceso o actuación judicial o extrajudicial que se promueva contra él por la ocurrencia de hechos cubiertos por la Póliza, así como para propiciar arreglos y transacciones entre el Asegurado y los terceros reclamantes.
- Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o beneficiario y la Compañía con relación al seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad en la que tenga su domicilio la Compañía.

Obligaciones:

- Al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato.
- El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarrearán 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.
- Mantener el estado del riesgo, declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

Obligaciones del asegurado en caso de siniestro

- Dar aviso a la Compañía, dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.
- Dentro del mismo término, dar aviso a la Compañía de toda demanda, procedimiento, diligencia, carta, reclamación, notificación o citación que reciba y pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza.
- Tornar todas las medidas necesarias para evitar la extensión y propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas.

- Declarar a la Compañía los seguros coexistentes con indicación de los Aseguradores y las sumas aseguradas. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

Documentos necesarios para reclamación de un siniestro

El Asegurado, según el caso, deberá remitir a la Compañía los siguientes documentos para probar la ocurrencia de un siniestro:

- Notificación a la Compañía
- Formulario de reclamación de responsabilidad civil
- Carta ampliatoria, de ser el caso
- Relación de las lesiones y/o de los daños materiales causados, incluyendo descripción y valor estimado de cada uno de ellos
- Informe de las autoridades competentes si ellas han intervenido.
- Proforma(s) de los costos de curación y/o reparación de las lesiones y/o daños causados y demás comprobantes en relación al monto reclamado
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del siniestro
- Copia de la contestación del causante del siniestro, si la hubiere.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones.

La prima de la póliza será fija o provisional.

- Si la prima fuere provisional, el cálculo de la prima definitiva se hará al final de cada período anual de seguro, tomando para ello como base las modificaciones que, de acuerdo con las declaraciones presentadas por el Asegurado, se hayan presentado en los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima inicial provisional.
- Si la prima definitiva fuere superior a la prima provisional estipulada a la iniciación de la vigencia de la Póliza, el solicitante se compromete a cancelar a la Compañía el saldo a su cargo, dentro del mes siguiente a la fecha de expedición del respectivo anexo de cobro.

- Si, por el contrario, la prima definitiva fuere inferior a la prima provisional, la Compañía reintegrará al Asegurado el saldo correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha de expedición del respectivo anexo de devolución.

Los términos de renovación serán analizados de acuerdo a los requerimientos del Intermediario de Seguro o Asegurado, estas condiciones pueden variar o no dependiendo de las necesidades existentes, experiencia de la cuenta o factores de riesgo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

JURISDICCION Y DOMICILIO

En caso de suscitarse cualquier litigio en consecuencia o en relación con la póliza de seguro, las partes se sujetarán 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.

PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir de la fecha de ocurrencia del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL **DIRECTIVOS**

Seguro Directores y Administradores

Descripción del producto

Los Directores y Administradores pueden ser declarados personalmente responsables por no haber tenido la diligencia debida y el deber de cuidado en la toma de decisiones, y su propio patrimonio puede verse seriamente afectado.

Los seguros de D&O cubren los gastos de defensa y las indemnizaciones que estén legalmente obligados a pagar por los perjuicios financieros causados a un tercero (accionistas, clientes, empleados, proveedores, etc.).

Los Directores y Administradores se pueden enfrentar a acusaciones, infundadas o no, por las que se verán obligados a defenderse y que estos procesos pueden llegar a ser costosos y estresantes. Las coberturas de seguro de D&O pueden ser un alivio en estas situaciones.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Acto Corporativo

I. Con respecto a cualquier persona asegurada:

- a) Cualquier acto, error u omisión por parte de una persona asegurada, que deriven del ejercicio de las funciones establecidas en su definición o cualquier otro asunto del cual se derive un reclamo contra ésta, únicamente debido a su condición como tal; o,
- b) Cualquier infracción por práctica laboral;
- c) Cometidos o supuestamente cometidos posteriormente a la fecha de retroactividad señalada en las condiciones particulares.

Asegurado

Cualquier Persona Asegurada

Autoridad Gubernamental

Cualquier gobierno, provincia, distrito, cantón, parroquia, u otra subdivisión política del mismo, o cualquier órgano, persona jurídica, autoridad (incluyendo, sin limitaciones, cualquier órgano u organismo gubernamental, banco central, autoridad administrativa o fiscal, Superintendencia de Bancos y Seguros y Bolsa de Valores, o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, legislativas, judiciales o de participación ciudadana o que pertenezcan a un gobierno.

Asesor, Director o administrador

Los miembros de un consejo de administración, directorio o junta directiva.

Directores Externos

Cualquier asesor del Contratante al inicio de la vigencia de la Póliza que:

- (i) No actué o no haya actuado como un directivo permanente o empleado de alguna contratante;
- (ii) No recibe o haya recibido remuneración, ya sea directa o indirectamente, de alguna contratante por servicios prestados como consultor o en alguna otra capacidad que no sea como asesor; o,
- (iii) Como persona natural comience actuando como un asesor del Contratante durante la vigencia de la Póliza siempre que cumpla con lo señalado en los incisos (i) y (ii) anteriores.

Directivo Paralelo o Asesor Paralelo

Cualquier persona natural, que como consecuencia de su cargo de asesor, directivo o empleado de la contratante, fuera considerado como director/asesor paralelo o suplente, de cualquier otra compañía o alguna entidad externa.

Contaminantes

Cualquier sustancia considerada como contaminante en términos de las normas de protección ambiental , incluyendo pero sin estar limitado a asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis,

productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

Contratante

La persona jurídica que se especifica en las condiciones particulares.. Para efectos de la póliza, el contratante no será considerado asegurado ni beneficiario de la póliza.

Costos de Defensa

Costas y gastos razonables, incluyendo los costos de fianza, incurridos con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, por cuenta de una persona asegurada, derivados de un reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier persona asegurada, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier contratante.

Costos de Fianza

El costo razonable de la prima, incurrido con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, que una persona asegurada deba cubrir para obtener la fianza judicial, que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de un reclamo. Los costos de fianza no incluirán ni implicarán para la Compañía obligación alguna de obtener o tramitar la fianza ni de otorgar garantía alguna para su expedición.

Costos de Investigación

Honorarios, costos y gastos razonables, excepto la remuneración de cualquier persona asegurada, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales de cualquier contratante incurridos con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, por o en representación de una persona asegurada, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una investigación.

Costos de respuesta a una Crisis Regulatoria

Honorarios, costos y gastos incurridos con el previo consentimiento por escrito de la Compañía con el fin principal de representar a un Asegurado en relación con un evento regulatorio crítico, o preparar un informe y los informes suplementarios que sean necesarios para una autoridad gubernamental en respuesta a un evento de crisis regulatoria.

No incluirán la remuneración de cualquier persona asegurada, costo de su tiempo o cualquier otro costo de cualquier contratante.

Crisis

Uno de los siguientes eventos, el cual, en la opinión del director financiero de la contratante, haya causado o pueda razonablemente causar, una reducción del veinte por ciento (20%) o más en la facturación de la contratante:

- (i) Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o un cliente o contrato importantes. - la pérdida imprevista de derechos de propiedad intelectual o industrial de la contratante sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; un cliente importante de la contratante; o, un contrato importante de la contratante.
- (ii) Retiro o demora de un producto. - El anuncio público del retiro de un producto importante de la contratante o una demora imprevista en la producción de un producto importante de la contratante.
- (iii) Daños masivos. - El anuncio público o la acusación de que la contratante ha causado lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.
- (iv) Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave. - El anuncio público de un despido laboral de uno o varios empleados o ejecutivos clave de una contratante o de la muerte o renuncia de uno o varios asesores, o directivos permanentes de la contratante.
- (v) Eliminación o suspensión de dividendos. - El anuncio público de la eliminación o suspensión de un dividendo que regularmente venía siendo pagado por la contratante
- (vi) Cancelación de activos. - El anuncio público de que la contratante tiene la intención de cancelar o eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en cuentas.
- (vii) Reestructuración o no pago de deuda. - El anuncio público de que la contratante ha incumplido o incumplirá el pago de su deuda o de que tiene la intención de reestructurar su deuda
- (viii) Quiebra. - El anuncio público de que la contratante pretende promover un

procedimiento de quiebra o suspensión de pagos o que un tercero en nombre de la sociedad busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra la contratante, ya sean voluntarios o no.

- (ix) Litigios gubernamentales o regulatorios. - El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra de la contratante por parte de una autoridad gubernamental.
- (x) Oferta de toma de control no solicitada. - Una propuesta u oferta de toma de control por escrito, no solicitada, que realiza una persona natural o moral distinta de un asegurado o de cualquier afiliado a un asegurado, ya sea anunciada públicamente o hecha en privado a un asesor o directivo permanente de la contratante para la realización de una operación significativa con el contratante.
- (xi) La recepción de una amenaza creíble de publicar información confidencial del contratante en una red social de internet o en un sitio web; o la publicación actual en una red social de internet o en un sitio web, de publicidad negativa sobre supuestas prácticas de negocios del contratante.

Una crisis comenzará por primera vez cuando la contratante o cualquiera de sus asesores o directivos permanentes tengan conocimiento por primera vez de su existencia. Una crisis concluirá una vez que los consultores de relaciones públicas o despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por la contratante y previamente aprobados por escrito por la Compañía, notifiquen a la contratante que la crisis ya no existe o cuando el sublímite de responsabilidad establecido para la Extensión 2.9 Cobertura de Crisis se haya agotado.

El término crisis no incluirá ningún acontecimiento que se relacione con cualquier reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (a) hechos o actos corporativos, contenidos o alegados en cualquier reclamo reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual la Póliza sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo;
- (b) algún litigio pendiente o anterior a la fecha de continuidad señalada en las condiciones particulares, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha fecha de continuidad. El término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial;

- (c) descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de contaminantes;
- (d) la posesión peligrosa de materias o residuos nucleares. No obstante, no se aplica a cualquier crisis originada por la propiedad, construcción, gestión, planificación, mantenimiento de o inversión en cualquier planta nuclear.

Deducible

La suma que se especifica en las condiciones particulares y que corre a cargo de la contratante.

Directivo Permanente

El director general de una persona jurídica, así como las personas naturales que, ocupando un empleo o cargo en ésta, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona jurídica.

Director de Entidad Externa

Una persona natural que actuó o haya actuado o que, o durante la vigencia de la Póliza comienza a actuar, a la solicitud específica de una contratante, como director o administrador, directivo permanente, o equivalente en una entidad externa.

Entidad Externa

Significa cualquier persona jurídica, que no sea una subsidiaria, en la cual la contratante tenga una influencia significativa y siempre que dicha entidad externa:

- (i) no tenga alguno de sus valores registrados en una bolsa o mercado de valores de **EE.UU.**; o que dichos valores no sean sujetos o no tengan valores que se encuentren, por ley, obligados a ser objeto de alguna declaración de registro ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (The United States Securities and Exchange Commission, conocida como "SEC") o que esté afecta a alguna obligación de presentar o registrar informes ante la "SEC", de conformidad con lo dispuesto en la Sección 13 del Código de Intercambio de Valores de 1934 denominado (Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934);

- (ii) no sea una entidad financiera, excepto cuando el Contratante fuera una entidad financiera;
- (iii) no tenga capital contable negativo a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza;
y,
- (iv) no sea un vehículo de inversión.

Salvo que se haya expresamente listado como entidad externa por anexo al contrato.

Evento Regulatorio Crítico

1. Una redada, una visita al domicilio de cualquier contratante que tuviera lugar inicialmente durante la vigencia de la Póliza por cualquier autoridad gubernamental que incluye la presentación, la revisión, la copia o confiscación de expedientes o entrevistas de cualquier persona asegurada;

11. Un anuncio público relacionado con lo anterior; o

La recepción por parte de un Asegurado durante la vigencia de la Póliza, de una notificación formal de cualquier autoridad gubernamental, que legalmente obligue al Asegurado a presentar y/o producir documentos a, o a responder cuestionamientos de, o a asistir a entrevistas con la citada autoridad gubernamental.

Gastos de Relaciones Públicas

Los honorarios y gastos razonables de los consultores de relaciones públicas contratados por una persona asegurada, incurridos con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicha persona asegurada causado por:

- (i) un procedimiento de extradición;
- (ii) un reclamo presentado por primera vez durante la vigencia de la Póliza por algún acto corporativo, o,
- (iii) por el anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una investigación relacionada con un acto corporativo de una persona asegurada.

En todos los casos, los honorarios, costos y gastos razonables deberán realizarse para difundir la información contenida en una resolución definitiva de ese reclamo, que

exonera a la persona asegurada de culpa, falta o responsabilidad.

Gastos para manejo de crisis

Los siguientes honorarios y gastos, necesarios y razonables, que a continuación se señalan y que se hayan incurrido con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, y pagados durante la crisis para los cuales la contratante es legalmente responsable:

- (i) Consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, para aconsejar a un Asegurado o empleado de la contratante sobre como minimizar un daño potencial para la contratante debido a la crisis (incluyendo pero sin limitarse a revertir o anular la pérdida de confianza de los inversionistas hacia la contratante);
- (ii) La impresión, publicidad y envío de materiales, que se deriven de una crisis; y,
- (iii) Los gastos de viaje incurridos por ejecutivos o directivos permanentes, que se deriven de una crisis.

Influencia Significativa

La titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el derecho a voto respecto de, cuando menos, el veinte por ciento (20%) del capital social de otra persona jurídica

Infracción De Prácticas Laborales

Cualquiera de las siguientes acciones, referidas al ámbito laboral, cometidas o supuestamente cometidas contra un empleado o un posible empleado durante la relación laboral ya sea pasada presente o futura entre dicho empleado y la contratante:

- (i) despido injustificado o rescisión ilícita del contrato de trabajo que no se derive de una transacción entre las partes; Para efectos del presente inciso, una Infracción de Prácticas Laborales será indemnizable siempre y cuando la misma genere al Asegurado la obligación de pagar una indemnización de daños y perjuicios, cuando el Asegurado sea condenado en un proceso civil, judicialmente al pago de una indemnización de daños y perjuicios al empleado;
- (ii) publicidad o declaraciones falsas relativas al empleo;
- (iii) negativa injustificada de empleo, promoción o desarrollo profesional;
- (iv) acoso sexual;
- (v) creación de un ambiente de hostigamiento o discriminación ya sea racial, de género o por discapacidad en el lugar de trabajo;

- (vi) represalias; o
- (vii) quebrantamiento de las normas internas de la contratante relativas al trabajo.

Investigación

Cualquier audiencia, investigación o interrogatorio oficiales o formales en los asuntos de la contratante o de una persona asegurada en su condición de persona asegurada de dicha contratante por alguna autoridad gubernamental, una vez que una persona asegurada:

- (a) esté legalmente obligada a comparecer; o
- (b) es identificada por escrito por una Autoridad Gubernamental como persona de interés para tal audiencia, investigación o interrogatorio.

Se considerará que una investigación ocurre por primera vez cuando la persona asegurada es por primera vez sujeta a investigación.

Investigaciones no incluirán inspecciones de rutina por la Autoridad Gubernamental, investigaciones, inspecciones o revisiones de auditorías internas o cualquier investigación que afecte al sector en el que la contratante desarrolla su actividad.

Jurisdicción Internacional

Cualquier jurisdicción distinta a la del país en el que se expide el contrato de seguro.

Límite de Responsabilidad

Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en virtud de la Póliza y que se especifica en las condiciones particulares

Operación Significativa

Cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El Contratante se fusiona con otra persona jurídica, o vende todos o la mayoría de sus

activos a otra persona jurídica, siempre que dicha otra persona jurídica no sea una subsidiaria; o

- (ii) alguna persona natural o persona jurídica, individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas del Contratante o para designar a los asesores que puedan controlar las decisiones del órgano de administración de la contratante.

Pérdida

Cualquier:

- (i) costos de defensa;
 - (iii) costos de investigación;
 - (iv) indemnización (incluyendo lucro cesante y daños punitivos o ejemplarizantes y también daños múltiples, en caso de jurisdicciones que reconozcan dichas figuras), así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia firme;
 - (v) Cantidad resultante de un acuerdo entre las partes previamente aprobado por escrito por la Compañía; y/o
 - (vi) multas y sanciones civiles o administrativas impuestas en contra de una persona asegurada, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal. Resultantes de un reclamo contra un Asegurado.
- (i) Pérdida incluirá los pagos que la Compañía haga bajo cualquier extensión que sea expresamente contratada.
 - (ii) Bajo cualquier cobertura o extensión, pérdida no incluirá:
 - (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y cualquier disposición similar; o,
 - (ii) cualquier concepto que no sea asegurable por ley.

Período de Descubrimiento

Es el período inmediato posterior a la terminación de la vigencia de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación a la Compañía de un reclamo primeramente presentado durante dicho período o durante la vigencia de la Póliza, por un Acto

Corporativo ocurrido con anterioridad a la terminación de su vigencia.

Persona Asegurada

Cualquier persona natural que fue, es, o durante la vigencia de la Póliza llega a ser:

- (i) un asesor de la contratante o un directivo permanente de la contratante;
- (ii) un empleado de la contratante;
- (a) mientras se encuentre ejerciendo funciones de administración o supervisión de la contratante o con capacidad de influir de manera decisiva en las sesiones del órgano de administración de la contratante.
- (b) que tenga la función de director jurídico o director de administración de riesgos del Contratante;
- (c) con respecto a un reclamo por alguna infracción de prácticas laborales;
o
- (d) nombrado como codemandado con un asesor o directivo permanente de la contratante en un reclamo en el cual se le impute su involucramiento en un acto corporativo;
- (iii) un director de entidad externa; siempre y cuando la entidad externa no le pueda indemnizar debido a una prohibición legal o insolvencia;
- (iv) un asesor o directivo paralelo;
- (v) un asesor de facto designado como tal en cualquier comunicado, estatuto, acta de junta, expedido o celebrado por una contratante;
- (vi) un funcionario contable superior de la contratante que actúe con capacidad administrativa o de supervisión, a quien corresponde la responsabilidad general de los sistemas de contabilidad
- (i) Pero solamente en la medida de que dicha persona asegurada actuara por y en representación de la contratante en cualquiera de las capacidades a que se hace referencia del inciso (i) al inciso (vi) anteriores.
- (vii) el (la) cónyuge de una persona asegurada, mencionada en los incisos anteriores, que haya fallecido o sea declarada incapaz o insolvente, con respecto a un reclamo en el que se alega un acto corporativo realizado por dicha persona asegurada; y

- (viii) el administrador o albacea de la sucesión de una persona asegurada fallecida, con respecto a un reclamo en el que se alega un acto corporativo realizado por dicha persona asegurada.

Persona asegurada no incluye a un auditor independiente, un asesor externo, un síndico, visitador, conciliador, liquidador, interventor, interventor-gerente o cualquier otra persona con un cargo similar o análogo.

Persona Asegurada Jubilada

Cualquier asesor, directivo permanente, o empleado de la contratante que se jubile después de la fecha de continuidad señalada en las condiciones particulares y antes de la terminación de la vigencia de la Póliza y que no actúe con posterioridad en alguna capacidad como persona asegurada.

Póliza Internacional

El seguro de responsabilidad de asesores y directivos estándar de la Compañía o de cualquier otra compañía de AIG (inclusive todos los endosos obligatorios, según el caso) existentes a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro aprobados por AIG para ser vendidos dentro de una jurisdicción internacional que provee cobertura sustancialmente similar a la otorgada por el contrato de seguro. En el caso de que existieran a la fecha de inicio de vigencia del contrato más de un contrato de seguro, entonces póliza internacional significa la última emitida en dicha jurisdicción internacional previo a la fecha de inicio de la Póliza.

El término póliza internacional no incluye cualquier Póliza de fidelidad, responsabilidad civil para empresas, responsabilidad para fondos de pensiones, responsabilidad profesional o responsabilidad civil general.

Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad

Cualquier procedimiento iniciado en contra de una persona asegurada por alguna autoridad gubernamental que se refiera a:

- (i) la confiscación, incautación, presunción de la propiedad y control (conocida como "assumption of ownership and control"), suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de bienes muebles e inmuebles de una persona asegurada;

- (ii) una imposición de gravamen sobre bienes muebles, inmuebles o bienes personales de una persona asegurada;
- (iii) la prohibición, permanente o temporal, de una persona asegurada para que desempeñe o realice la función de asesor o directivo;
- (iv) arresto domiciliario de una persona asegurada o detención por una autoridad competente; o
- (v) la deportación de una persona asegurada y revocación de su condición migratoria válida, por cualquier razón distinta de la comisión de un delito atribuido a dicha persona asegurada.

Procedimiento de Extradición

Cualquier procedimiento de extradición en contra de una persona asegurada, inclusive cualquier apelación relacionada, solicitudes de revisión judicial que impugnen la designación de un territorio para fines de ley de extradición, impugnación o apelación de una resolución de extradición por parte de la autoridad gubernamental responsable.

Procedimiento en Calidad de Accionista

Acciones hechas valer en contra de alguna persona asegurada, por un accionista de la contratante, por su propio derecho o en representación de la contratante, argumentado algún daño a la contratante o a sus accionistas, derivado de un incumplimiento o responsabilidad cometida por la persona asegurada.

Procedimiento en Calidad de Accionista incluirá, en todo caso las contenidas en la ley de la Materia de la República del Ecuador

Reclamo

1. Una demanda escrita, o un procedimiento civil, regulatorio, de mediación, administrativo o de arbitraje, incluida cualquier contrademanda en busca de compensación u otro alivio legal contra una persona asegurada en los que se presuma un acto corporativo; o
 - I. Un procedimiento criminal contra una persona asegurada en los que se presuma un acto corporativo; o
 - II. Una investigación; o

- III. Un procedimiento de extradición; procedimientos de embargo de bienes y privación de la libertad o un evento regulatorio crítico.

Reclamo EE.UU.

Un reclamo presentado o mantenido en EE.UU. o basado en actos cometidos en EE.UU. o en las leyes de EE.UU.

Contratante

La empresa tomadora de la póliza, cualquier subsidiaria y cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente listado parte de la definición de contratante en un endoso al contrato.

Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos de la contratante archivados ante un ente supervisor y toda otra información presentada a la Compañía.

Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el Contratante, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas jurídicas distintas:

- (i) controle la composición del órgano de administración;
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social, en o con anterioridad a la fecha del inicio de la vigencia de la Póliza.

El término Subsidiaria no incluirá vehículos de inversión.

Valor

Cualquier instrumento que representa deuda de o derechos accionarios en la contratante

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Cobertura

Independientemente de la fecha de ocurrencia del acto corporativo, una o varias de las siguientes coberturas de seguro son otorgadas únicamente para los reclamos presentados por primera vez en contra del Asegurado, durante la vigencia de la Póliza y comunicados a la Compañía en la forma exigida por el contrato y de conformidad con las condiciones particulares

Cobertura de Responsabilidad por la Administración

- (i) Individuos: La Compañía pagará la pérdida de cada persona asegurada debido a algún acto corporativo, siempre que tal pérdida no haya sido indemnizada por la contratante;
- (ii) Directores de Entidad Externa: La Compañía pagará la pérdida de cada director de entidad externa debido a algún acto corporativo, siempre que tal pérdida no haya sido indemnizada por la contratante;
- (iii) Reembolso a la Contratante: en caso que la contratante pague la pérdida de una persona asegurada debido a un acto corporativo cometida por esta, la Compañía reembolsará a la contratante por dicha pérdida, conforme a lo previsto en el contrato.

Cobertura de Protección Especial Excedente para Ejecutivos Independientes

La Compañía pagará la pérdida de cada asesor independiente, hasta el límite de exceso especial para asesores independientes establecido en las condiciones particulares de la Póliza, debido a cualquier acto corporativo cuando hayan sido agotados:

- (i) el límite de responsabilidad;
- (ii) todos los otros seguros que sean aplicables ya sean o no contratados específicamente como exceso sobre el límite de responsabilidad; y
- (iii) todas las demás indemnizaciones por pérdida que pueda obtener algún asesor independiente;

Siempre que tal pérdida no pueda ser indemnizada por la contratante debido a una prohibición legal o insolvencia declarada por un juez competente.

Extensiones Investigación

La Compañía pagará los costos de investigación de cada persona asegurada que se

deriven de una investigación a causa de un reclamo.

Evento Regulatorio Crítico

La Compañía pagará los costos de respuesta a una crisis regulatoria de cada persona asegurada que resulten de un evento regulatorio crítico, sujeto al sublímite especificado en las condiciones particulares.

Extradición

La Compañía pagará, dentro de la cobertura aquí establecida:

- (i) los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier persona asegurada con respecto a un procedimiento de extradición contra ésta;
- (ii) Sujeto al sublímite de responsabilidad indicado en las condiciones particulares, los honorarios, costos y gastos razonables, incurridos por cualquier persona asegurada para:
 - a. Contratar un asesor legal o defensor previamente aprobados por escrito por la Compañía, directamente o en relación con procedimientos de extradición iniciados en su contra; o
 - b. Gastos de relaciones públicas debido a un procedimiento de extradición.

Bloqueo de Bienes y Privación de Libertad

La Compañía pagará:

- (i) Cualesquier costos de fianza;
- (ii) Los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier persona asegurada en un procedimiento de embargo de bienes y privación de la libertad;
- (iii) En el evento de una orden emitida por una autoridad gubernamental de confiscación, asunción del control de la propiedad, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales de una persona asegurada, la Compañía pagará los gastos detallados a continuación, directamente al tercero proveedor del servicio:
 - a. Pagos de matrícula y pensión mensual del colegio de menores que dependan de la persona asegurada;
 - b. Valor de las cuotas mensuales de hipoteca o costo del arriendo mensual de la vivienda principal;
 - c. Valor de los servicios públicos de la vivienda principal limitado únicamente a: servicio de agua, gas, electricidad, teléfono e internet; y,
 - d. Primas de seguros personales limitados a: Póliza de vida, accidentes, asistencia médica y seguro médico.

Siempre y cuando:

- i. Dichos importes sean exigibles a la persona asegurada durante el procedimiento de embargo de bienes;
- ii. El monto total para pagar por cada persona asegurada y en el agregado para esta extensión no exceda el límite establecido en las condiciones particulares; y,
- iii. Dichos servicios serán pagados treinta (30) días después de la orden de confiscación, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por la autoridad gubernamental y durante un período máximo de doce (12) meses.

Costo de Peritos

La Compañía pagará:

Los honorarios, costos y gastos razonables de un perito previamente aprobados por escrito por la Compañía, en representación de una persona asegurada, para preparar o presentar un informe en relación con la defensa de un reclamo cubierto.

Daño a la Reputación

La Compañía pagará los gastos de relaciones públicas de cada persona asegurada.

Jurisdicción Internacional

Salvo que las leyes o reglamentos impidieran hacerlo, la Póliza aplicará a cualquier reclamo formulado en contra de algún asegurado o a cualquier pérdida por crisis que ocurriera en cualquier parte del mundo.

Con respecto a reclamos en contra de un asegurado entablados y proseguidos exclusivamente en una jurisdicción internacional, la Compañía aplicará a dichos reclamos los términos y condiciones de cualquier Póliza internacional que a juicio de la Compañía sea más favorable, para dicho Asegurado, que los términos y condiciones del contrato de seguro. Sin embargo, este párrafo sólo aplicará a los Capítulos de: coberturas de seguro, definiciones, y a las disposiciones generales comparables de la Póliza internacional.

Infracción de Prácticas Laborales

La Compañía pagará la pérdida por cualquier reclamo por infracción de prácticas laborales presentado durante la vigencia de la Póliza en contra de alguna persona asegurada.

Crisis

La Compañía pagará los gastos para manejo de crisis de la contratante, sólo con respecto a crisis ocurridas durante la vigencia de la Póliza o durante el período de descubrimiento (si fuese aplicable), y reportadas a la Compañía bajo los términos del contrato y sujeto al sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares.

Queda entendido que el pago de los gastos para manejo de crisis no podrá interpretarse como una renuncia por la Compañía a sus derechos bajo la Póliza o bajo cualquiera ley.

Esta extensión de cobertura aplicará independientemente si, en relación con la crisis o derivada de la misma, se presenta un reclamo en contra del Asegurado y, si se presentara un reclamo, independientemente si los gastos son incurridos antes o después de la presentación de dicho reclamo.

No se aplicará ningún deducible a la presente extensión de cobertura y tampoco será aplicable la condición 3 "Exclusiones".

Nuevas Subsidiarias

Si el Contratante obtiene durante la vigencia de la Póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus subsidiarias:

- i. el control de la composición del órgano de administración; o
- ii. el control de más de lo mitad del poder de votación de los accionistas; o
- iii. más de la mitad del capital social de cualquier persona jurídica, entonces el término subsidiaría se extenderá para cubrir a la nueva persona jurídica, o menos que al momento de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona jurídica:
 - a) tenga activos consolidados superiores al porcentaje de los activos consolidados del Contratante establecido en las condiciones particulares;
 - b) sea una entidad financiera, excepto cuando el Contratante fuera una entidad financiera; tenga sus valores registrados en una bolsa o mercado de valores de EE.UU., sus territorios o posesiones; o,

d) sea un vehículo de inversión.

Si la entidad encuadra en alguna de las condiciones a) o b) anteriores, la misma será considerada como subsidiaria bajo la Póliza por un período de noventa (90) días a partir de la fecha en que el Contratante haya obtenido el control de tal entidad, o hasta el final de la vigencia de la Póliza, lo que ocurra primero. Durante este período de noventa (90) días, el

Contratante podrá solicitar la extensión de la Póliza para tal entidad, siempre que el Contratante presente a la Compañía la información suficiente que le permita evaluar el potencial incremento en su exposición de riesgo. La Compañía podrá cambiar los términos y condiciones de la Póliza durante la vigencia de la Póliza e inclusive cobrar una prima adicional.

Para efectos de la póliza, las subsidiarias no se consideran como asegurados ni beneficiarios.

Período de descubrimiento

Si el contrato no se renueva, o no se reemplaza con algún otro que contenga coberturas similares entonces el Contratante tendrá el derecho de optar a su discreción para aplicar una de las siguientes alternativas:

Período de Descubrimiento Automático: Será por el plazo de treinta (30) días adicionales, contados a partir de la terminación de la última vigencia de la Póliza, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación de dicha vigencia.

Período de Descubrimiento Opcional: Será por el número de meses establecidos en las condiciones particulares, adicionales a los del período de descubrimiento automático, con el límite de responsabilidad disponible a la terminación de la última vigencia de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en las condiciones particulares. Para contratar el período de descubrimiento previsto en este inciso, el Contratante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro del plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de vencimiento de la vigencia de la Póliza y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los mismos treinta (30) días siguientes a partir de la terminación de la vigencia de la Póliza. Una vez contratado el período de descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el Contratante no opta expresamente por un período opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el período automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formarán parte de los límites establecidos en el párrafo (b), si el Contratante opta por la contratación del período de descubrimiento opcional.

En caso de una operación significativa, el Contratante no tendrá el derecho de contratar el período de descubrimiento opcional. Sin embargo, el Contratante podrá solicitar por escrito la contratación de un período de descubrimiento adicional al período establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes treinta (30) días plazo contados a partir de la fecha en que sea efectiva la operación significativa. El Contratante proporcionará a la Compañía la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del período de descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Período de Descubrimiento Vitalicio para Personas Retiradas

La Compañía otorgará un Período de Descubrimiento vitalicio para:

- (i) Cualquier persona asegurada que presente su renuncia voluntariamente durante la vigencia de la Póliza, y;
- (ii) Cualquier persona asegurada jubilada, excepto cuando las circunstancias descritas en (i) y (ii) se deriven de una operación significativa y siempre que:
 - a) El contrato de seguro no sea renovado o sustituido por otra cobertura similar o;
 - b) El contrato de seguro sea renovado o sustituido por otra Póliza con una cobertura similar, pero dicha Póliza de renovación o sustitución no conceda para tales personas aseguradas un período de descubrimiento de mínimo seis (6) años.

Costos de Emergencia

En la hipótesis de que no sea razonablemente posible obtener el consentimiento previo por escrito de la Compañía antes de que los costos de defensa sean incurridos con relación a un reclamo, la Compañía otorgará aprobación retrospectiva para los costos de emergencia hasta por el diez por ciento (10%) del límite de responsabilidad.

Lesiones Corporales y Daños Materiales

La Compañía pagará los costos de defensa, de una persona asegurada, derivados de un reclamo en su contra por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o

trastorno emocional, o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

Exclusiones Conducta

Cualquier reclamo derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a:

- (i) un acto corporativo que pretenda la obtención de un beneficio o una ventaja a los que legalmente un Asegurado no tenga derecho; o,
- (ii) la comisión o condonación intencionales de, o participación intencional en un acto ilegal o un delito.

La presente exclusión solo se aplicará en el supuesto de que alguna de las conductas anteriores, sea así calificada por sentencia definitiva de un tribunal judicial, o admitidas por escrito por el Asegurado o por resolución escrita de una autoridad gubernamental.

Para los fines de determinar la aplicabilidad de esta exclusión, la conducta de alguna persona asegurada no será imputada a otra persona asegurada.

Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Cualquier reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a:

- (i) hechos o actos corporativos, contenidos o alegados en cualquier reclamo reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual el contrato sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo; o,
- (ii) algún litigio pendiente o anterior a la fecha de continuidad señalada en las condiciones particulares, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha fecha de continuidad.

Para efectos de la presente exclusión, el término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial.

Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier reclamo derivado de la responsabilidad civil relacionada con lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará:

- (i) A reclamos por trastorno emocional amparados en la Extensión 2.8 Infracción de

- Prácticas Laborales; o
- (ii) A Reclamos amparados según los términos de la Extensión 2.14 Lesiones Corporales y daños materiales. En caso de haberse contratado dichas extensiones.

Daño Ambiental

Cualquier reclamo derivado de, o atribuible a daños ambientales, ya sean reales, supuestos o amenazas; incluyendo pero sin limitarse a descargas, dispersión, emisión o escape de contaminantes.

La presente exclusión no aplicará a:

- (i) Cualquier pérdida por cualquier reclamo en contra de una persona asegurada derivado de un procedimiento en calidad de accionista;
- (ii) los costos de defensa de cualquier persona asegurada; o,
- (iii) Cualquier pérdida (diferente a costos de defensa y a las descritas en el numeral arriba) que resulten de un reclamo presentado en contra de una persona asegurada en su condición de asesor o directivo permanente del Contratante; siempre que dicha contratante no pueda indemnizar a la persona asegurada debido a una prohibición legal o debido a su insolvencia declarada.

Los incisos (ii) y (iii) arriba, estarán sujetos al sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares.

Agentes Fiduciarios

Cualquier reclamo derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un Asegurado actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o beneficios de empleados de la contratante, incluyendo pero no limitándose a una violación real o supuesta de las responsabilidades u obligaciones impuestas por la denominada "Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados" (Employment Retirement Income Security Act - ERISA 1974) y cualquier modificación a la misma o cualquier ley similar promulgada en EE.UU., en los convenios y la Ley.

Responsabilidad Profesional 1

Cualquier reclamo derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier

falla, deficiencia u omisión en los servicios profesionales prestados por o en nombre de una contratante o entidad externa.

Contratante/ Persona Asegurada contra Persona Asegurada

Cualquier Reclamo en EE.UU. en contra de cualquier persona asegurada presentado por o en nombre de:

- (i) la contratante; o
- (ii) una entidad externa en la cual dicha persona asegurada actué o haya actuado como director de entidad externa; o
- (iii) una persona asegurada de la contratante o de la entidad externa.

La presente exclusión no se aplicará a:

Las mencionadas exclusiones establecidas en el numeral 3.7 para los reclamos en los EE. UU. y por las siguientes especificaciones.

Cualquier reclamo en EE. UU. en contra de cualquier persona asegurada:

Presentado o promovido como procedimiento en calidad de accionista de la contratante o entidad externa y que no ha sido solicitado o iniciado con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente sea requerido), asistencia o participación activa de algún asesor o directivo permanente o de alguna contratante o de algún director de entidad externa, diferente a un asesor o directivo permanente o director de entidad externa involucrado en una denuncia de irregularidades.

Por cualquier infracción de prácticas laborales presentada, o sostenida por cualquier persona asegurada;

Presentado o promovido por cualquier persona asegurada para contribuir a indemnizar una pérdida, si el reclamo resulta directamente de otro reclamo que estuviera cubierto por el contrato;

Promovido por cualquier persona asegurada que haya sido (antes de presentar el reclamo) asesor , directivo permanente, o empleado de la contratante o de una entidad externa; o,

Cuando dicho reclamo sea presentado o promovido por un síndico, conciliador, agente fiduciario, liquidador o administrador en insolvencia de alguna contratante o entidad externa ya sea por su propio derecho o en ejercicio de un procedimiento en calidad de accionista de la contratante o de la entidad externa.

Costos de defensa de cualquier persona asegurada.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

Valor de la Prima e Impuestos de Ley

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respeto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos el cliente solicita una vigencia menor por la cual se cobra una prima a prorrata.

Para la renovación se solicita formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se solicita la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Declaración Falsa

El asegurado está obligado a declarar de manera veraz los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieran retraído de celebrar el

contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente. Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.

Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones

El Contratante y/o Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía la existencia de otros seguros suscritos antes o después de la fecha de la misma y a hacerlo mencionar en el cuerpo de la Póliza o adicionar a la misma.

Si al momento del siniestro existieren uno o varios seguros declarados sobre lo mismo, la Compañía queda obligada a pagar los daños o pérdidas en la parte proporcional que le corresponda en cualquier indemnización disponible para el Asegurado.

Con respecto a entidades externas, el aseguramiento que proporciona el contrato de seguro es aplicable en proporción de:

- (i) cualquier indemnización proporcionada por una entidad externa, y
- (ii) cualquier otro seguro vigente y cobrable emitido para una entidad externa para el beneficio de sus Asesores, Directivos Permanentes o Empleados

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Pago de la Prima

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, 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.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable

al

pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

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.

Terminación Anticipada

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata. Cuando la Compañía de por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

Deducible

- (i) El presente seguro se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de la Póliza.
- (ii) El deducible no se aplicará a cualquier pérdida que no pueda ser indemnizada por la contratante debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente. Para cualquier pérdida de una contratante u otra pérdida que no fuese una pérdida que no pueda ser indemnizada por la contratante debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente, la Compañía solo será responsable de la parte de la pérdida en exceso del importe del deducible.
- (i) El deducible no forma parte del límite de responsabilidad, estará a cargo de la contratante y permanecerá sin ser objeto de cobertura.
- (ii) El deducible se aplicará una sola vez para toda pérdida que se origine de un reclamo o serie de reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de actos corporativos continuos, repetidos o relacionados.
- (iii) En caso que la Compañía adelante el pago de una pérdida para la cual un deducible o coaseguro se aplica, el Contratante acuerda en rembolsar inmediatamente a la

Compañía el importe del deducible o coaseguro aplicables, una vez que la Compañía haya notificado al Contratante de tal adelanto.

Defensa y Transacción de Reclamos

Cada Asegurado deberá defender y oponerse a cualquier reclamo presentado en su contra. La Compañía tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o que pueda razonablemente involucrar a la Compañía.

La Compañía aceptará como razonable y necesaria la contratación de representación legal separada, en la medida que sea requerido por un conflicto de intereses entre Asegurados. En caso que un reclamo sea presentado contra una persona asegurada por la contratante, la Compañía no tendrá deber ni obligación de comunicarse con alguna otra persona asegurada o con la contratante en relación con dicho reclamo.

Los Asegurados deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier pérdida o a procurar el salvamento de las cosas amenazadas y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por la Compañía.

Consentimiento

Un reclamo cubierto sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable y con previa y expresa aprobación de la Compañía.

La Compañía puede transar cualquier reclamo con respecto a cualquier Asegurado siempre y cuando lo considere conveniente. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la Compañía, le será oponible, incluyendo costos de defensa, en relación con dicho reclamo o potencial reclamo.

La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Pago de Costos de Defensa

La Compañía pagará los costos de defensa cubiertos por el contrato después de la aplicación del deducible, si en su caso fuese aplicable, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega a la Compañía de las facturas suficientemente detalladas, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

El Contratante reembolsará a la Compañía cualquier pago realizado por ésta que se determine que no es sujeto a cobertura bajo el contrato.

Asignación

La Compañía solo será responsable de la pérdida, incluyendo los costos de defensa, que se derive de un reclamo cubierto presentado en contra de una persona asegurada. En el caso de un reclamo, presentado conjuntamente contra una contratante y cualquier persona asegurada, se conviene que con respecto a:

- (i) Costos de defensa incurridos de forma conjunta para la defensa de la contratante y de la persona Asegurada;
- (ii) alguna transacción conjunta celebrada por la contratante y la persona asegurada;
- (iii) alguna sentencia contra cualquier contratante y cualquier persona asegurada estableciendo responsabilidad solidaria con relación a algún reclamo;
- (i) dicha contratante, dicha persona asegurada y la Compañía convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de las cantidades entre dicha contratante, dicha persona Asegurada y la Compañía, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas y los beneficios relativos obtenidos por dicha persona asegurada y dicha contratante.
- (ii) En el supuesto en que algún reclamo involucre cuestiones cubiertas y personas no cubiertas u otras cuestiones no cubiertas bajo el contrato, la contratante, la persona asegurada y la Compañía convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de los costos de defensa, sentencias y /o transacciones, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y personas o cuestiones no cubiertas bajo el contrato.

Orden de pagos de Pérdidas

La Compañía pagará las pérdidas cubiertas bajo la Póliza en el orden en el que fueran presenten a la Compañía. Si la Compañía, según su criterio, determina que el límite de responsabilidad no es suficiente para cubrir dicha pérdida, la Compañía deberá:

1. Primeramente, pagar la pérdida que no pueda ser indemnizada por la contratante debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente.
11. A continuación, y con respecto a cualquier saldo restante del límite de responsabilidad, la Compañía podrá, a su opción, solicitar al Contratante que estipule por escrito el orden y los montos en los que se debe liquidar la pérdida, o recibir el saldo en nombre de cualquier Asegurado que haya incurrido en dicha pérdida.

Sujeto a la condición 6.1 - Límite de Responsabilidad, el pago según este orden de cláusula de pagos exonerará por completo a la Compañía de sus obligaciones bajo la Póliza

Pérdida de derecho a la indemnización

Con independencia de los supuestos que contempla las leyes sobre el contrato de

seguro, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas con respecto al reclamo correspondiente:

- a) Si se comprobare que existe fraude, dolo o mala fe por parte del Contratante o del Asegurado.
- b) Si el Asegurado, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara inexactamente hechos que liberarían a la Compañía de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- c) Si con igual propósito, no entrega en tiempo a la Compañía la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del contrato.
- d) Si hubiere una pérdida o un reclamo por dolo o mala fe del Asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

La Compañía efectuará el pago del reclamo dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el Contratante acredite la ocurrencia de la pérdida, entregue la documentación necesaria y determine la cuantía de esta. En caso de que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se procederá conforme lo dispuesto en la Ley de Seguros.

La Compañía no estará obligada a pagar en ningún caso intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude el Asegurado, como resultado de un siniestro.

Documentos necesarios para la presentación del Reclamo:

1. Carta dirigida a la Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
 - i. Detalle de las causas de la pérdida
 - ii. Monto de la pérdida.
 - iii. Detalle de los datos de terceros afectados
 - iv. Documentos que acrediten la relación del Asegurado con los terceros afectados.
 - v. Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Aviso de Reclamo y de eventos que pudieran resultar en un Reclamo

Las coberturas bajo el contrato, solo se otorgan con respecto a reclamos presentados por primera vez en contra de un Asegurado durante la vigencia de la Póliza o el período de descubrimiento, si fuese aplicable, siempre que dichos reclamos hayan sido notificados por escrito a la Compañía tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a tres (3) días naturales siguientes a que conozca del reclamo, salvo

en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente facultará a la Compañía a reducir o negar la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Cualquier Asegurado puede comunicar en las formas previstas a la Compañía, durante la vigencia de la Póliza, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un reclamo. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un reclamo, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

Todas las notificaciones relacionadas con reclamos o cualquier evento del cual pudiera surgir un reclamo deben ser efectuadas por escrito dirigido y entregado a la Compañía en el domicilio principal de esta.

Las comunicaciones de la Compañía se dirigirán al Contratante en el último domicilio que este haya comunicado por escrito a la Compañía o, en su defecto, en el que aparezca en las condiciones particulares de la Póliza.

Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Cualquier reclamo efectuado después de la terminación de la vigencia o período de descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un acto corporativo relacionado con:

- (i) un reclamo presentado por primera vez durante la vigencia de la póliza o período de descubrimiento, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un reclamo,
- (iii) que haya sido notificado a la Compañía en la forma establecida por el contrato, será aceptado por la Compañía como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba haya sido notificado a la Compañía.

Cualquier reclamo o serie de reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, actos corporativos continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único reclamo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza prescriben en dos (2)

años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL

GARANTÍA EXTENDIDA

Seguro Responsabilidad Civil Garantía Extendida

Responsabilidad por Extensión de la Garantía del Fabricante

Descripción del producto

La Compañía ampara la pérdida patrimonial en que incurra el Asegurado, en razón de la responsabilidad civil que adquiere con sus clientes, por la adhesión de estos al servicio de garantía extendida debidamente reportado y pagado a la Compañía y que tenga por objeto reparar o reemplazar las piezas o parte de los bienes o artículos de uso personal y doméstico que comercializa y/o vende el Asegurado en sus establecimientos de comercio, por defecto de material o de fabricación cubiertas por la garantía original del fabricante y/o por todas las causas contempladas en la misma garantía original, salvo las exclusiones de la Póliza

Definiciones:

Solicitante y Asegurado: supermercado, hipermercado, retail, almacén de cadena o cualquier otro establecimiento de comercio, que comercialice y venda bienes o productos sobre los cuales garantice una extensión de la garantía original a su comprador y que contrate una póliza de responsabilidad civil - garantía extendida con la Compañía.

Beneficiario (s): supermercado, hipermercado, retail, almacén de cadena o cualquier otro establecimiento de comercio, que comercialice y venda bienes o productos sobre los cuales garantice una extensión de la garantía original a su cliente - comprador y que por tal motivo surja para el la obligación de reparar o reemplazar el bien o producto, de acuerdo a las condiciones de la Póliza, siempre y cuando dicho(s) cliente(s) haya(n) sido reportado(s) debidamente por el Solicitante / Asegurado a la Compañía de acuerdo a las condiciones particulares de la misma.

Garantía original o de fabricante: garantía otorgada al bien o producto, por el fabricante del mismo y hasta por el término establecido por el fabricante.

Garantía Extendida: garantía otorgada por el Solicitante / Asegurado, en exceso de la garantía otorgada por el fabricante, en virtud de un convenio con el Solicitante/Asegurado, bajo el entendido que la extensión de garantía de que trata esta definición, opera única y exclusivamente, una vez vencida la garantía original o del fabricante.

Evento: Se refiere al uso de la Garantía Extendida que otorga el Solicitante / Asegurado a sus clientes, por cada producto (bien o artículo), respecto del cual se haya otorgado la misma. En tal sentido, independiente de que un mismo cliente adquiera uno o más productos (bienes o artículos) que se encuentren incluidos en la misma factura de compra, la extensión de la garantía operará de forma individual y únicamente respecto de los productos que gocen de garantía extendida.

Riesgos Cubiertos

La Compañía solo cubre la responsabilidad del Asegurado en razón de la responsabilidad derivada de los daños de los artículos de uso personal y doméstico que tengan una garantía válida del fabricante estipulada por escrito, con una duración mínima de tres (3) meses y la responsabilidad de la Compañía sólo comenzará una vez transcurridas veinticuatro (24) horas desde la fecha en que la garantía original del fabricante haya expirado.

La Compañía solo cubrirá la responsabilidad del Asegurado derivada del siniestro de aquellos bienes o artículos de uso personal y doméstico que hayan sido reportados y pagados a la Compañía por el Asegurado, en las fechas y términos fijados en las condiciones particulares de la Póliza.

Existen dos planes de cobertura de responsabilidad civil por garantía extendida: uno de reparaciones, y otro de reemplazos ante fallas funcionales del producto.

De reparaciones

Con duración de más de un (1) año extendido, o dos (2) años extendidos, ambos en adición a la garantía de fábrica. Esta condición podrá ampliarse o reducirse según se indique y o modifique en las condiciones particulares.

De reemplazos

Con duración de más de un año (1) extendido, en adición a la garantía de fábrica. Esta condición podrá ampliarse o reducirse según se indique y o modifique en las condiciones particulares.

Exclusiones

La Compañía no asume responsabilidad alguna y por tanto, no estará obligada al pago de la indemnización al Asegurado por siniestros que se deriven de reparar o reemplazar mencionada en la condición I de la Póliza, respecto de las siguientes partes, artículos y/o daños o servicios:

Componentes de apariencia o estructurales de los artículos, tales como la envoltura carcasas, caja o sus partes decorativas, chasis o bastidor, o marco, o elementos de estética que no interfieren con el desempeño del producto.

Partes adicionales al bien principal tales como sus accesorios, interruptores, adaptadores y cargadores de baterías, en general, líneas y cables externos, bastidores, recipientes, botones, asideros, antenas, terminales, conectores, tomas, enchufes, ligas, bandas, cauchos, partes desechables o similares.

Bienes o artículos de consumo, tales como cartuchos de cintas o casetes, en general, disquetes, discos compactos incluidos los de audio o de video, cristales, lentes, vidrios, cartuchos y toners, cabezas y agujas

Reparaciones o reemplazos que deban realizarse por la exposición a condiciones lumínicas, climáticas o ambientales, arena, polvo, uso u desgaste normal, goteo de baterías, o por golpes, caídas, maltrato, abuso o uso inadecuado del producto o de su fuente eléctrica y/o su conexión inadecuada en general a tomacorrientes, adaptador, regulador, estabilizador, supresor de picos, a la (s) red (es) en general y/o a otro equipo o por fuerza mayor o caso fortuito.

Deterioro, demérito, depreciación y/o desgaste por el natural y normal uso o funcionamiento del producto.

Desperfectos causados por fallas en unidades transformadoras o generadoras, servidores y demás, colocadas en forma externa al producto.

Gastos o daños que resulten por el cuidado normal y mantenimiento preventivo, limpieza, lubricación, ajuste, alineamiento o regulación del bien.

Problemas de transmisión de señales de audio, video o datos, o de recepción en general, ajuste o alineamiento o regulación.

Defectos producidos a causa o como consecuencia de arreglos, reparaciones, modificaciones o desarme de la instalación o cualquier parte del producto, por un técnico no autorizado por el fabricante o el proveedor, o del incumplimiento al seguir las instrucciones del fabricante para su instalación, operación o mantenimiento.

Cualquier problema o defecto no cubierto por la garantía original incluyendo los causados por uso indebido o abusivo o de corto circuito, rayos, deficiencias en la instalación eléctrica o línea telefónica o de gas del domicilio del usuario, o conexiones indebidas, accidentes, caídas o impactos, daños causados por insectos, animales,

exposición a condiciones ambientales no apropiadas, corrosión, inundación, sismos, desgaste natural y robo.

Pérdida o daño por hechos de guerra, invasión o actos de hostilidad, guerra civil, rebelión, insurrección, vandalismo, huelgas, disturbios laborales, paros, secuestro, confiscación, incautación o decomiso.

Reparación de daños sufridos u ocasionados por el uso del bien en establecimientos de comercio o para fines comerciales, de beneficencia o cualquier otro uso que no sea el doméstico o de hogar, lo cual se presume ante el desgaste anormal de las piezas del producto.

Responsabilidad civil del Asegurado cuya causa u origen no sea el especificado en la condición I de la Póliza.

Deducible

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Monto Asegurado

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía, es el indicado en las condiciones particulares de la Póliza para cada bien y por evento y/o año de vigencia, sin exceder nunca del valor de adquisición del bien o producto, en cada una de las reparaciones, sobre el cual el Asegurado ha otorgado extensión de cobertura ni de perjuicio patrimonial sufrido por el beneficiario y su cliente - comprador, de acuerdo a lo dispuesto en las normas que rigen el contrato de seguro.

No obstante lo anterior, la Compañía en uso de su facultad legal, para los efectos de este seguro no reembolsará o indemnizará en dinero, sino reparando o reemplazando en nombre del Asegurado, la pieza o el bien de acuerdo a como se estipula en las condiciones I y 20 del contrato.

Calculo de la Prima e Impuestos de Ley

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Vigencia de la Póliza

El contrato de seguro derivado de la Póliza podrá renovarse siempre y cuando medie previo acuerdo escrito entre la Compañía y el Solicitante y/o Asegurado y se haya pagado la prima.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de la

Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma. De la misma forma, si así se indica en las condiciones particulares de la Póliza las partes podrán acordar que la Póliza se renueve automáticamente, siempre y cuando la prima se encuentre pagada en su totalidad, caso en el cual, para las siguientes vigencias, la Compañía deberá notificar al Asegurado y/o Solicitante su decisión de no renovar con treinta (30) días de antelación al término de la vigencia acordada.

Derechos y Obligaciones del Asegurado

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

El Solicitante y/o Asegurado del seguro están obligados a declarar objetivamente, el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia, inexactitud o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el Solicitante y/o Asegurado encubran culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento de la Compañía, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa a corto plazo.

El Asegurado y/o el 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 variación de su identidad local. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado y/o Solicitante. Si les es extraña, dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato y dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

Los cambios o modificaciones en la actividad comercial del Solicitante y/o Asegurado

que impliquen una mayor tasa o un recargo adicional de acuerdo con la tarifa vigente, se consideran como circunstancias que modifican el estado del riesgo.

Declaración de las Circunstancias del Riesgo

El Asegurado y/o su cliente, si así se especifica en el certificado de garantía extendida que el Asegurado entrega a su cliente-comprador, según el caso, deberá remitir a la Compañía los siguientes documentos para probar la ocurrencia de un siniestro y perfeccionar el mismo:

Notificación escrita a la Compañía.

Factura de compra del bien o artículo sobre el cual el Asegurado otorga la extensión de garantía objeto de este seguro, así como el certificado de garantía original otorgado por el fabricante del bien.

Certificado entregado por el Asegurado a su cliente-comprador donde conste que se dio la garantía extendida para el bien que hay que reemplazar o reparar.

Proceso, requisitos y plazo de notificación de siniestros

Dar aviso a la Compañía, dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento la ocurrencia del siniestro.

Dentro del mismo término, dar aviso a la Compañía de toda demanda, procedimiento, diligencia, carta, reclamación, notificación o citación que reciba y pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza.

Cumplir con todas las obligaciones contenidas en el contrato para perfeccionar la reclamación. Para estos efectos el Asegurado instruirá al cliente de cumplir con las siguientes obligaciones las cuales deben estar contenidas en el certificado de garantía extendida que el Solicitante y/o Asegurado entregue a sus clientes:

Tornar todas las medidas necesarias para evitar la extensión y propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas.

Declarar los seguros coexistentes con indicación de los aseguradores y las sumas aseguradas.

Poner a disposición de la Compañía los bienes y/o artículos objeto de la reclamación para que ella, a nombre del Asegurado, disponga del taller o profesional que realizará

el arreglo o reemplace las piezas necesarias o para que la misma Compañía en uso de su facultad legal, reemplace el bien por uno de similares características.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado y/o beneficiario le harán perder el derecho a toda reclamación y libera a la Compañía de su responsabilidad.

La Compañía cumplirá con su obligación contenida en el contrato iniciando a su elección la reparación, a nombre del Asegurado, de los bienes objeto de la garantía extendida oportunamente reportados, menos el deducible pactado si a ello hubiere lugar, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que el Asegurado o su cliente comprador haya perfeccionado la reclamación e ingresado el producto al respectivo servicio técnico, indicado por la Compañía, o haya facilitado la visita al domicilio, en el caso de los productos de línea blanca y similares, los cuales se reparan en el domicilio, o se trasladan al servicio técnico, en ambos casos el cliente tendrá a disposición de la Compañía y o servicio técnico, los documentos requeridos para ello por la Póliza y el certificado de garantía extendida entregado por el Asegurado a su cliente. La indemnización en cada reparación, nunca excederá del valor por el cual el cliente-comprador adquirió el bien.

La Compañía habrá cumplido válidamente con su obligación si utiliza en la reparación partes o piezas o accesorios genéricos, siempre y cuando el producto quede en las mismas condiciones objetivas que poseía antes de ocurrir el evento que dio origen a la reclamación de la garantía extendida.

Si las partes, piezas o accesorios necesarios para la reparación no se encontraren en el comercio local de repuestos, o fuera del país, la Compañía cumplirá su obligación reemplazando el artículo con uno de similar tipo y calidad, sin importar que el nuevo producto tenga un valor de adquisición menor al producto que es objeto del reemplazo y en consecuencia la Compañía no estará obligada ante el Asegurado ni ante su cliente por la diferencia de precio. En caso contrario, es decir, si el nuevo producto supera el valor de adquisición del producto objeto de reemplazo, la Compañía solo responderá hasta el monto del valor de adquisición del producto inicial y la diferencia se tomará como depreciación natural del producto, que no será asumido por la Compañía.

Lo dispuesto en el párrafo anterior aplicará igualmente siempre que la Compañía decida libremente reemplazar un producto, en vez de repararlo.

En cualquier caso que opere el reemplazo del producto, bien por la inexistencia de partes, piezas o accesorios que impidan su reparación o porque la Compañía así lo haya decidido libremente, la posible porción de garantía extendida remanente terminará en

esa misma fecha, quedando el consumidor (cliente y/o comprador del Asegurado) afecto a la garantía de fábrica que aplique para ese determinado producto nuevo, sin que pueda entenderse que la garantía extendida otorgada por el Asegurado aplica también respecto del nuevo producto reemplazado

Un mismo bien puede ser reparado varias veces dentro de la misma vigencia, a criterio de la Compañía.

Queda claramente expresado, entendido y convenido que cuando el Asegurado convenga con cualquiera de sus clientes la extensión de garantía, bajo la modalidad "Plan Reemplazo" de que trata el siguiente párrafo, los productos cuyo reemplazo se pacta no gozarán del servicio de reparación.

Proceso de terminación, devolución o cancelación de la póliza

La Compañía se reserva el derecho de indemnizar al Asegurado reparando, reemplazando piezas o reemplazando el bien de su cliente-comprador a su nombre, por uno de similares características.

La Compañía reparará o reemplazará el producto con mal funcionamiento a su discreción.

En caso de que reemplace el producto, la posible fracción de garantía extendida remanente expirará al momento de proceder al mismo.

La Compañía se reserva el derecho de prestar el servicio de reparación respecto de cada artículo, durante un período de doce (12) o veinticuatro (24) meses, según se estipule en el certificado de garantía extendida emitido por el Asegurado y reportado a la Compañía, período este que comenzará a correr, veinticuatro (24) horas después del momento en que expiren las garantías originales del fabricante.

La Compañía se reserva el derecho de elegir libremente el centro de servicio técnico que debe efectuar la reparación luego de que confirme la falla.

Proceso de renovación

El contrato de seguro derivado de la Póliza podrá renovarse siempre y cuando medie previo acuerdo escrito entre la Compañía y el Solicitante y/o Asegurado y se haya pagado la prima.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de la Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma. De la misma forma, si así se indica en las condiciones particulares de la Póliza las partes podrán acordar que la Póliza se renueve automáticamente, siempre y cuando la prima se encuentre pagada en su

totalidad, caso en el cual para las siguientes vigencias, la Compañía deberá notificar al Asegurado y/o Solicitante su decisión de no renovar con treinta (30) días de antelación al término de la vigencia acordada

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL
PRODUCTORES
SEGUROS

Seguro Responsabilidad Civil Profesional para Asesores Productores de Seguros

Descripción del producto

A través de la Póliza se cubren los gastos de defensa y la indemnización y/o conciliación en caso de que exista una demanda originada en un error u omisión intelectual en la prestación del servicio. Los asegurados son: empresa, miembros del directorio y cualquier empleado.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Siniestro

Es la presentación formal de una reclamación al Asegurado por algún hecho o acto que pueda comprometer la responsabilidad civil profesional del Asegurado y afectar la Póliza.

Varios eventos o siniestros, originados por una misma causa, se considerarán como un solo siniestro.

Configuración del siniestro

Se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que el Asegurado reciba reclamación por el hecho imputable a él o a sus empleados, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del Asegurado. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Terceros

Para los efectos del presente seguro se entiende por tercero el cliente del Asegurado, a quien este preste sus servicios profesionales o cualquier otra persona, distinta de las compañías de seguros, que pueda sufrir una pérdida económica amparada por este seguro.

Asegurado

El término "Asegurado", en adición a la persona natural o jurídica descrita en las Condiciones Particulares, incluirá:

- a. Para una persona natural, su cónyuge
- b. Para una persona jurídica, todos sus socios y funcionarios a su servicio o bajo su supervisión, cuando se encuentren en el ejercicio de sus funciones, en cuanto a su responsabilidad como tales.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

La compañía se obliga a indemnizar al asegurado o a los terceros, según el caso, los perjuicios patrimoniales provenientes de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado como consecuencia de actos negligentes (incluyendo culpa grave, impericia, errores u omisiones, en el ejercicio de la profesión de asesores productores de seguros, siempre y cuando estén en pleno y legal ejercicio de su actividad y que la reclamación de los mismos se presente por primera vez durante la vigencia de la Póliza.

La cobertura otorgada por el contrato de seguros se extiende a cubrir los siguientes gastos, siempre y cuando su causación se origine de un siniestro amparado bajo los términos de la misma.

- a) Los costos del proceso que se establezcan en favor del tercero damnificado o sus causahabientes por la reclamación de perjuicios y con las limitaciones que establezca la ley.
- b) Los honorarios de abogado en que incurra el asegurado por su propia defensa, dentro de los procesos que se inicien en su contra, siempre y cuando no proceda desatendiendo las instrucciones de la compañía. Tales honorarios se reconocerán de acuerdo con la tarifa del colegio de abogados del domicilio de la compañía y hasta por el límite máximo estipulado en las condiciones particulares de la Póliza.

Exclusiones

No se efectuará pago alguno bajo la póliza cuando la responsabilidad civil del asegurado sea reclamada como consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

1. Lesiones corporales, enfermedades o muerte de cualquier persona y daños o destrucción material de cualquier bien mueble o inmueble.
2. Falsedad, estafa, abuso de confianza, hurto, robo, encubrimiento y cualquier otra actuación delictiva, dolosa o fraudulenta del asegurado, sus socios o empleados.
3. El ejercicio ilegal, arbitrario o desatendiendo disposiciones o sanciones temporales o definitivas del organismo de control de los asesores productores de seguros
4. El no pago oportuno a las aseguradoras de las primas e impuestos sobre estas, recaudadas por el asegurado, por errores contables o imposibilidades de pago por cualquiera otra causa.
5. Insolvencia, suspensión de pagos, concurso de acreedores, concordato o quiebra de

aseguradoras.

6. La tramitación de siniestros que no corresponden a la cartera de seguros intermediada por el asegurado.
7. Perjuicios o hechos que no se reclamen por primera vez al asegurado durante la vigencia de la Póliza.
8. Pérdidas o daños causados a la información contenida en el sistema de computación.
9. Hechos o circunstancias conocidas por el asegurado con anterioridad a la expedición de la póliza que no hayan sido informadas a la compañía en la solicitud de seguro.
10. . Injuria o calumnia por parte del asegurado.
11. Responsabilidad civil originada en infidelidad y riesgos financieros, tales como, dinero en tránsito y dinero en permanencia,
12. Violación o desconocimiento de las leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral. Accidentes de trabajo y planes de beneficios y de pensiones, de los empleados del asegurado responsabilidad civil patronal.
13. Reclamaciones que surjan de o estén relacionadas con los servicios prestados o la falta de prestación de servicios por parte del asegurado a cualquier persona o entidad que:
 - a) sea de propiedad del asegurado o a la cual esté vinculado por acciones o participaciones de capital, directamente o como parte de un grupo financiero o de servicios diversos, bien se trate de vinculaciones de derecho o de hecho.
 - b) sea socio, accionista, copropietario, director, administrador o ejerza cualquier tipo de control
14. Multas o sanciones de carácter legal.
15. Incumplimiento de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
16. Contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado o vinculados a este en virtud de contratos o convenios.

17. Intermediación de reaseguros o retrocesiones.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá

solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Para el análisis de las condiciones, se deben entregar los siguientes documentos como requisito:

- Formulario de solicitud diligenciado, firmado y con fecha.
- Estados financieros completos de los dos últimos períodos contables.

Una vez aceptada la renovación, se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere detalle de la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

El detalle de los impuestos de ley

3,5% de contribución de la SUPERINTENDENCIA 0,5% del impuesto rural
0,45 de derechos de emisión IVA

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

El Asegurado está obligado a notificar, por escrito, a la Compañía, los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del presente seguro y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local. La notificación se hará por escrito y en el domicilio de la Compañía y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En especial, el Asegurado deberá notificar a La Compañía:

- a) La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado o la suspensión o revocación de su credencial, dictadas por las autoridades competentes.
- b) El auto o fallo judicial en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que pueda traer como consecuencia la imposición de sanciones tales como: suspensión, inhabilitación, destitución, privación de funciones o empleos o disolución de sociedades.

- c) La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad del Asegurado, o que modifiquen sus obligaciones frente al público. Notificada la modificación del riesgo, La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, el deducible o las condiciones del seguro. Una o ambas partes podrán revocar el contrato, en caso de que las nuevas condiciones propuestas no sean aceptados por el Asegurado, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha de su notificación. La falta de notificación produce la terminación del contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

El Asegurado se obliga a avisar a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en que lo haya conocido, la existencia de cualquier demanda en su contra, la reclamación extrajudicial que se les presente y que tengan origen en un error o una omisión amparada por la Póliza. Así mismo deberá informar a la Compañía cualquier circunstancia o hecho que pueda dar lugar a una reclamación por responsabilidad civil profesional.

El Asegurado no deberá admitir responsabilidad ni transigir reclamación alguna, ni incurrir en gastos o costos, a menos que obtenga el consentimiento, previo y escrito, de la Compañía, la cual podrá asumir, en cualquier momento, en nombre del Asegurado, la defensa de sus intereses.

La Compañía no transigirá reclamación alguna sin el consentimiento del Asegurado. No obstante, si el Asegurado rehúsa efectuar la transacción, en contra de recomendación de la Compañía, y continua con los trámites del proceso que se esté adelantando, la responsabilidad de la Compañía no excederá de la suma por la cual la reclamación pudo haber sido transada según su recomendación más los costos y gastos en que el Asegurado haya incurrido hasta el momento en que rehusó efectuar la transacción.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

El Asegurado debe declarar en el domicilio de la Compañía todo siniestro que sobrevenga y afecte al seguro, mediante comunicación escrita, entendiéndose que el Asegurado pierde todo derecho a las garantías del seguro sobre cualquier siniestro que no haya declarado dentro de los ocho (8) días después de tener conocimiento del mismo, salvo el caso de imposibilidad justificada y, en todo caso dentro de los treinta (30) días de tener conocimiento del siniestro.

El Asegurado y los Beneficiarios deben facilitar además, a la Compañía, toda indicación útil y ayudarla en las investigaciones a que haya lugar para determinar la responsabilidad del siniestro.

Deducible

Es el monto o porcentaje que la Compañía, invariablemente, descontará del total de toda indemnización (incluyendo las costas del proceso si las hubiere) y que, por lo tanto, siempre quedará a cargo del Asegurado. El monto o porcentaje que se convenga como deducible, estará estipulado en Las Condiciones Particulares de la Póliza.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documentos necesarios para la reclamación del siniestro.

- a) Carta dirigida a La Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
- b) Detalle de las causas del Siniestro.
- c) Monto de la pérdida.
- d) Detalle de los datos de terceros afectados.
- e) Documentos que acrediten la relación del
- f) Asegurado con los terceros afectados.
- g) Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación, no menos de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



RESPONSABILIDAD CIVIL
PRODUCTORES
SEGUROS

Seguro Responsabilidad Civil Profesional para Asesores Productores de Seguros

Descripción del producto

A través de la Póliza se cubren los gastos de defensa y la indemnización y/o conciliación en caso de que exista una demanda originada en un error u omisión intelectual en la prestación del servicio. Los asegurados son: empresa, miembros del directorio y cualquier empleado.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Siniestro

Es la presentación formal de una reclamación al Asegurado por algún hecho o acto que pueda comprometer la responsabilidad civil profesional del Asegurado y afectar la Póliza.

Varios eventos o siniestros, originados por una misma causa, se considerarán como un solo siniestro.

Configuración del siniestro

Se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que el Asegurado reciba reclamación por el hecho imputable a él o a sus empleados, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del Asegurado. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Terceros

Para los efectos del presente seguro se entiende por tercero el cliente del Asegurado, a quien este preste sus servicios profesionales o cualquier otra persona, distinta de las compañías de seguros, que pueda sufrir una pérdida económica amparada por este seguro.

Asegurado

El término "Asegurado", en adición a la persona natural o jurídica descrita en las Condiciones Particulares, incluirá:

- a) Para una persona natural, su cónyuge
- b) Para una persona jurídica, todos sus socios y funcionarios a su servicio o bajo su supervisión, cuando se encuentren en el ejercicio de sus funciones, en cuanto a su responsabilidad como tales.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

La compañía se obliga a indemnizar al asegurado o a los terceros, según el caso, los perjuicios patrimoniales provenientes de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado como consecuencia de actos negligentes (incluyendo culpa grave, impericia, errores u omisiones, en el ejercicio de la profesión de asesores productores de seguros, siempre y cuando estén en pleno y legal ejercicio de su actividad y que la reclamación de los mismos se presente por primera vez durante la vigencia de la Póliza.

La cobertura otorgada por el contrato de seguros se extiende a cubrir los siguientes gastos, siempre y cuando su causación se origine de un siniestro amparado bajo los términos de la misma.

- a) Los costos del proceso que se establezcan en favor del tercero damnificado o sus causahabientes por la reclamación de perjuicios y con las limitaciones que establezca la ley.
- b) Los honorarios de abogado en que incurra el asegurado por su propia defensa, dentro de los procesos que se inicien en su contra, siempre y cuando no proceda desatendiendo las instrucciones de la compañía. Tales honorarios se reconocerán de acuerdo con la tarifa del colegio de abogados del domicilio de la compañía y hasta por el límite máximo estipulado en las condiciones particulares de la Póliza.

Exclusiones

No se efectuará pago alguno bajo la póliza cuando la responsabilidad civil del asegurado sea reclamada como consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

1. Lesiones corporales, enfermedades o muerte de cualquier persona y daños o destrucción material de cualquier bien mueble o inmueble.
2. Falsedad, estafa, abuso de confianza, hurto, robo, encubrimiento y cualquier otra actuación delictiva, dolosa o fraudulenta del asegurado, sus socios o empleados.
3. El ejercicio ilegal, arbitrario o desatendiendo disposiciones o sanciones temporales o definitivas del organismo de control de los asesores productores de seguros
4. El no pago oportuno a las aseguradoras de las primas e impuestos sobre estas, recaudadas por el asegurado, por errores contables o imposibilidades de pago por cualquiera otra causa.

5. Insolvencia, suspensión de pagos, concurso de acreedores, concordato o quiebra de aseguradoras.
6. La tramitación de siniestros que no corresponden a la cartera de seguros intermediada por el asegurado.
7. Perjuicios o hechos que no se reclamen por primera vez al asegurado durante la vigencia de la Póliza.
8. Pérdidas o daños causados a la información contenida en el sistema de computación.
9. Hechos o circunstancias conocidas por el asegurado con anterioridad a la expedición de la póliza que no hayan sido informadas a la compañía en la solicitud de seguro.
10. I O. Injuria o calumnia por parte del asegurado.
11. Responsabilidad civil originada en infidelidad y riesgos financieros, tales como, dinero en tránsito y dinero en permanencia,
12. Violación o desconocimiento de las leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral. Accidentes de trabajo y planes de beneficios y de pensiones, de los empleados del asegurado responsabilidad civil patronal.
13. Reclamaciones que surjan de o estén relacionadas con los servicios prestados o la falta de prestación de servicios por parte del asegurado a cualquier persona o entidad que:
 - a. sea de propiedad del asegurado o a la cual esté vinculado por acciones o participaciones de capital, directamente o como parte de un grupo financiero o de servicios diversos, bien se trate de vinculaciones de derecho o de hecho.
 - b. sea socio, accionista, copropietario, director, administrador o ejerza cualquier tipo de control
14. Multas o sanciones de carácter legal.
15. Incumplimiento de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.

16. Contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado o vinculados a este en virtud de contratos o convenios.
17. Intermediación de reaseguros o retrocesiones.
- 18. Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.**

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

Los límites asegurados son solicitados por el cliente de acuerdo al análisis que el asegurado realice y de acuerdo al monto del patrimonio que desea proteger.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

La vigencia de la póliza por lo general son 12 meses. En algunos casos, el cliente podrá solicitar una vigencia menor o mayor, lo cual estará sujeto a análisis, con cobro de prima a prorrata.

Para el análisis de las condiciones, se deben entregar los siguientes documentos como requisito:

- Formulario de solicitud diligenciado, firmado y con fecha.
- Estados financieros completos de los dos últimos períodos contables.

Una vez aceptada la renovación, se solicita el formulario de vinculación, documentos solicitados en dicho formulario y formulario de resumen de seguros. Adicionalmente para la emisión se requiere detalle de la forma de pago y el mail para la factura electrónica.

El detalle de los impuestos de ley

3,5% de contribución de la SUPERINTENDENCIA 0,5% del impuesto rural
0,45 de derechos de emisión IVA

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

El Asegurado está obligado a notificar, por escrito, a la Compañía, los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del presente seguro y que signifiquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local. La notificación se hará por escrito y en el domicilio de la Compañía y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

En especial, el Asegurado deberá notificar a La Compañía:

- a) La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado o la suspensión o revocación de su credencial, dictadas por las autoridades competentes.
- b) El auto o fallo judicial en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que pueda traer como consecuencia la imposición de sanciones tales como: suspensión, inhabilitación, destitución, privación de funciones o empleos o disolución de sociedades.

- c) La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad del Asegurado, o que modifiquen sus obligaciones frente al público. Notificada la modificación del riesgo, La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, el deducible o las condiciones del seguro. Una o ambas partes podrán revocar el contrato, en caso de que las nuevas condiciones propuestas no sean aceptados por el Asegurado, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha de su notificación.

La falta de notificación produce la terminación del contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

El Asegurado se obliga a avisar a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en que lo haya conocido, la existencia de cualquier demanda en su contra, la reclamación extrajudicial que se les presente y que tengan origen en un error o una omisión amparada por la Póliza. Así mismo deberá informar a la Compañía cualquier circunstancia o hecho que pueda dar lugar a una reclamación por responsabilidad civil profesional.

El Asegurado no deberá admitir responsabilidad ni transigir reclamación alguna, ni incurrir en gastos o costos, a menos que obtenga el consentimiento, previo y escrito, de la Compañía, la cual podrá asumir, en cualquier momento, en nombre del Asegurado, la defensa de sus intereses.

La Compañía no transigirá reclamación alguna sin el consentimiento del Asegurado. No obstante, si el Asegurado rehusa efectuar la transacción, en contra de recomendación de la Compañía, y continua con los trámites del proceso que se este adelantando, la responsabilidad de la Compañía no excederá de la suma por la cual la reclamación pudo haber sido transada según su recomendación más los costos y gastos en que el Asegurado haya incurrido hasta el momento en que rehusó efectuar la transacción.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

El Asegurado debe declarar en el domicilio de la Compañía todo siniestro que sobrevenga y afecte al seguro, mediante comunicación escrita, entendiéndose que el Asegurado pierde todo derecho a las garantías del seguro sobre cualquier siniestro que no haya declarado dentro de los ocho (8) días después de tener conocimiento del mismo, salvo el caso de imposibilidad justificada y, en todo caso dentro de los treinta (30) días de tener conocimiento del siniestro.

El Asegurado y los Beneficiarios deben facilitar además, a la Compañía, toda indicación útil y ayudarla en las investigaciones a que haya lugar para determinar la responsabilidad del siniestro.

Deducible

Es el monto o porcentaje que la Compañía, invariablemente, descontará del total de toda indemnización (incluyendo las costas del proceso si las hubiere) y que, por lo tanto, siempre quedará a cargo del Asegurado. El monto o porcentaje que se convenga como deducible, estará estipulado en Las Condiciones Particulares de la Póliza.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documentos necesarios para la reclamación del siniestro.

- a) Carta dirigida a La Compañía formalizando el reclamo, y que contendrá:
- b) Detalle de las causas del Siniestro.
- c) Monto de la pérdida.
- d) Detalle de los datos de terceros afectados.
- e) Documentos que acrediten la relación del
- f) Asegurado con los terceros afectados.
- g) Documentos contables que acrediten y sustenten la pérdida.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación, no menos de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la

Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje de derecho en el Tribunal de Mediación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: servicio.cliente@aig.com



POLIZA

DE SEGURO

DE TRANSPORTE

Seguro Póliza de Seguro de Transporte

Descripción del producto

La cobertura de Transporte Interno es una cobertura diseñada en función de las necesidades y giro de negocio del asegurado. Ampara las movilizaciones de mercadería que el asegurado realice dentro del territorio ecuatoriano. Las cargas aseguradas pueden ser productos terminados, materias primas, entre otros. La cobertura inicia en el momento en que las mercaderías son colocadas sobre el medio de transporte y finaliza cuando las mismas llegan al lugar de destino dentro de la República del Ecuador. El medio de transporte más utilizado es terrestre.

Programa de Seguros de Transporte Importaciones

Descripción del Producto

La cobertura de Transporte Importaciones es una cobertura diseñada en función de las necesidades y giro de negocio del asegurado. Ampara las movilizaciones de mercadería en el trayecto de importación desde diferentes partes del mundo, considerando la lista OFAC, hasta las bodegas del asegurado en Ecuador. Las cargas aseguradas pueden ser productos terminados, materias primas, entre otros. La cobertura inicia en el momento en que se da la transferencia de riesgo sobre las mercaderías entre el proveedor y nuestro asegurado, y finaliza cuando las mismas llegan a las bodegas del asegurado en Ecuador. Los medios de transporte más utilizados son marítimos, aéreos, terrestres y sus combinaciones. Es importante recalcar que la Compañía de Seguros se hará responsable de cualquier pérdida y/o daño que se suscite en la mercadería de acuerdo a los Incoterms.

Programa de Seguros de Transporte Exportaciones

Descripción Del Producto

La cobertura de Transporte Exportaciones es una cobertura diseñada en función de las necesidades y giro de negocio del asegurado. Ampara las mercaderías a ser exportadas desde las bodegas del asegurado en Ecuador a diferentes partes del mundo, considerando la lista OFAC. Las cargas aseguradas pueden ser productos terminados, materias primas, entre otros. La cobertura inicia en el momento en que las mercaderías se colocan en el medio de transporte en bodegas del asegurado y termina una vez que se ha dado la transferencia de riesgo entre el asegurado y el consignatario de las mercaderías. Los

medios de transporte más utilizados son marítimos, aéreos, terrestres y sus combinaciones. Es importante recalcar que la Compañía de Seguros se hará responsable de cualquier pérdida y/o daño que se suscite en la mercadería de acuerdo a los Incoterms.

Programa De Seguros De Transporte Completo

Es un programa de seguros que en un solo texto combina las coberturas de Transporte Interno, Importación y Exportación. Dependiendo de la necesidad del asegurado las combinaciones pueden ser: Importación e Interno, Exportación e Interno, Importación y Exportación, E Importación-Exportación e Interno.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

AIG Metropolitana en base a los textos aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros ofrece al mercado ecuatoriano:

1. **Todo riesgo.** - La Compañía es responsable por pérdidas o daños que sufra la mercadería asegurada, siempre y cuando la causa que originó la pérdida no se encuentre dentro de las exclusiones detalladas en el numeral No. 4 de las Condiciones Generales de la póliza.
2. **Libre de avería particular.** - Con sujeción a lo estipulado en las condiciones Generales de la póliza, la cobertura Libre de Avería Particular (LAP) ampara los eventos a consecuencia de:
 - a. Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación, avalancha, deslizamiento de tierra, alud, huracán, rayo, naufragio, encalladura, buque haciendo agua y en necesidad de buscar un puerto de refugio. Colisión del medio de transporte con una sustancia sólida, volcadura, descarrilamiento, caída de puentes, caída de aeronaves o partes de ella; explosión, incendio, así como también la pérdida total de bultos completos (mercadería y empaque) que ocurra durante la carga, descarga, o trasbordo, entendiéndose para los fines de esta cláusula "como pérdida total" la desaparición física de un bulto por caída al agua del mismo.
 - b. A no ser que se convenga de otra forma, lo siguiente sólo está asegurado "Libre de Avería Particular":
 - i. Mercadería sin empaçar.
 - ii. Mercadería devuelta.

iii. Mercadería reembarcada.

3. Mercadería usada o despachada en estado de avería.

4. Carga sobre cubierta.

5. **Con Avería Particular.** - Sujeto a las exclusiones del numeral 4 de las condiciones generales de la póliza, la Compañía es responsable por pérdidas o daños que sufra la mercadería asegurada, con exclusión de los riesgos especiales que constan a continuación a menos que se cubran expresamente mediante condiciones particulares:

- Mojadura por agua dulce.
- Herrumbre y otras formas de oxidación.
- Rotura.
- Derrame.
- Pérdidas o daños causados por ratas.
- Pérdidas o daños causados por bichos provenientes de una fuente externa.
- Contaminación por olores extraños.
- Robo, ratería y Falta de Entrega.

Nota. - Estos riesgos especiales están sin embargo cubiertos si la pérdida o daño ha sido causado por un accidente específico de Libre de Avería Particular.

BIENES EXCLUIDOS. - Los bienes detallados a continuación son comúnmente excluidos en nuestras pólizas, sin embargo, algunos de ellos se pueden contemplar condicionando la póliza al tipo de mercadería aceptado:

- Bienes de naturaleza explosiva, inflamable, tóxica y corrosiva
- Joyas, metales preciosos y/o semipreciosas, piedras preciosas y/o semipreciosas
- Mensajería y/o Paquetería
- Antigüedades, artesanías, esculturas y/o obras de arte
- Armas de fuego y/o explosivos
- Frutas frescas, verduras frescas, plantas y/o flores
- Animales vivos
- Pescados y/o mariscos
- Leche líquida
- Bienes a granel líquidos y sólidos
- Documentos de valor, Títulos de valor, Dinero en efectivo y/o Valores, Tarjetas de crédito
- Yute (fibra natural)
- Copra (pulpa seca del coco)

- Harina de pescado
- Henequén (fibra dura de la hoja del agave mexicano /material para fabricar cuerdas, cordones, alfombras)
- Algodón
- Azúcar
- Café
- Materiales de desecho
- Cemento
- Combustible
- Teléfonos celulares y sus accesorios, Radios comunicadores y sus accesorios.
- Cartas geográficas, mapas y/o planos.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Los deducibles establecidos en las condiciones particulares de la Póliza, representan el monto o porcentaje de daño o pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

No obstante, si a consecuencia de un mismo siniestro resultase destruido o dañado más de un objeto, el deducible se deducirá una sola vez, de existir deducibles desiguales en su importe, se aplicará el más alto.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto del deducible. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado);

TRANSPORTE INTERNO. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece una suscripción a precio de costo.

TRANSPORTE IMPORTACIONES. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece una suscripción a valor de costo y considera adicionalmente los rubros tales como: Fletes, Acarreos, Impuestos de Importación, Gastos Aduanales, Gastos inherentes y comprobables al transporte.

TRANSPORTE EXPORTACIONES. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece una suscripción a valor de costo de producción o adquisición y considera adicionalmente los rubros tales como: Fletes, Acarreos, Impuestos de

Exportación, Gastos Aduanales, Gastos inherentes y comprobables al transporte.

El valor de la prima v su forma de pago.

TRANSPORTE INTERNO. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece un cobro de prima basado en la movilización promedio anual, más cercana a lo real, por la tasa establecida en el contrato de seguro. La forma de pago corresponde al 70% de prima ganada y en depósito de este estimado proyectado anual. Al final de vigencia se realiza un ajuste de acuerdo a la movilización real efectuado durante el año de la póliza.

TRANSPORTE IMPORTACIONES. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece un cobro de prima de acuerdo a las aplicaciones de transporte ingresadas en la plataforma virtual para el ingreso de los certificados. **El** asegurado puede escoger la facturación individual o en grupo de las aplicaciones de transporte ingresadas.

TRANSPORTE EXPORTACIONES. - Cuando se refiere a este tipo de embarques, la línea de negocio ofrece un cobro de prima de acuerdo a las aplicaciones de transporte ingresadas en la plataforma virtual para el ingreso de los certificados. **El** asegurado puede escoger la facturación individual o en grupo de las aplicaciones de transporte ingresadas.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio v expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Las pólizas de transporte emitidas por AIG Metropolitana tienen como vigencia 365 días desde la petición de cobertura del cliente directamente o por intermedio de un corredor de seguros. En la póliza siempre se determina la fecha de inicio de vigencia y la fecha de su terminación.

A la fecha de terminación del contrato el cliente puede optar por una renovación de la póliza con vigencia nuevamente de 365 días.

El detalle de los impuestos de lev

De acuerdo a la legislación ecuatoriana los impuestos a cobrar son: 3.5% correspondiente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, 0.50% correspondiente al Seguro Campesino, 12% del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A) y un valor del derecho de emisión dependiendo de la prima neta que puede fluctuar entre USO 0.50 y USO 9.00

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado v/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Temas de salud, no aplica para transporte. En cuanto al valor económico de los bienes transportados dependerá del precio de adquisición o precio de producción.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

En el caso de una pérdida o daño a las mercaderías transportadas el seguro se activará dependiendo de la cobertura, términos y condiciones establecidos en la póliza. A la presunción o certeza de un siniestro el asegurado deberá reportar el mismo a nuestros canales de notificación de siniestros o a la línea de negocio. Se verifica también que el bien afectado no corresponda a una exclusión y se procede a aplicar el respectivo deducible establecido en la póliza.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Dentro de los 10 meses siguientes al aviso de pérdida el Asegurado deberá someter a esta Compañía, por escrito, su reclamación pormenorizada y acompañada de los siguientes documentos, entre otros que le fueren requeridos:

- a) Notificación a la compañía
- b) Carta de Formalización del reclamo
- c) Aplicación original (certificado) de seguros
- d) Factura comercial original y/o copia al carbón
- e) Conocimiento de embarque original y/o copia al carbón
- f) Guía Aérea original y/o copia al carbón
- g) Lista de empaque
- h) Copia de la Carta de protesto a la Naviera con fe de recepción
- i) Copia de la Carta de protesto a la Aerolínea con fe de recepción
 - a. Copia de la Carta de protesto a la Aduana privada con fe de recepción
- j) Copia de la Carta de Protesto a la Bodega de almacenamiento
- k) Copia de la Carta de protesto al Transportista Terrestre

- l) Certificado de excepciones de la Compañía Naviera
- m) Certificado de excepciones de la Compañía Aerolínea
- n) Certificado de excepciones de la Aduana Privada
- o) Certificado de excepciones del transportista Terrestre
- p) Fotocopia del DAU secciones A, B, C, y del DAV
- q) Original de la guía del transportista Terrestre
- r) Preforma de reparación
- s) Manifiesto de carga
- t) Certificado de inspección en bodegas, desembarque, permanencia en aduanas
- u) Copia de la tarjeta de importación
- v) Copia de los certificados de pesos
- w) Copia de Matrícula del vehículo
- x) Copia de la licencia de conducir

Nota. - No se pagará ningún reclamo en tanto no se suministre la documentación arriba descrita.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y.

Con respecto a la cancelación de póliza, el asegurado, según días establecido en las condiciones generales de la póliza cuenta con un plazo de 30 días para poder notificar el mismo. Asimismo, en cuanto a renovaciones, la línea de negocio envía las condiciones de renovación 30 días antes del vencimiento de la póliza para actualizar información y negociar en caso de mejoras con el corredor de seguros y/o asegurado directo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

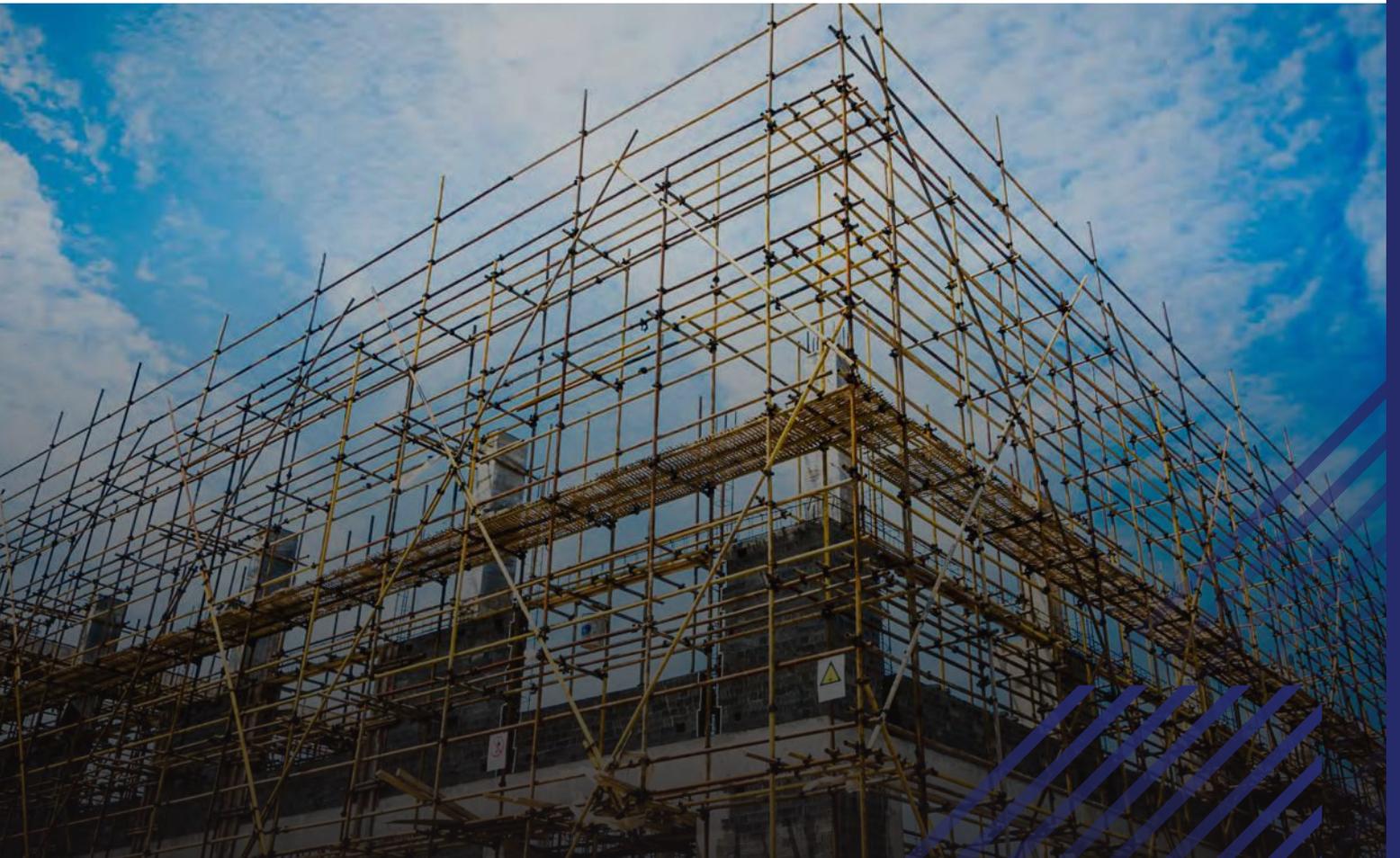
En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



TODO

RIESGO

CONSTRUCCIÓN

Seguro Póliza Todo Riesgo Construcción

Descripción del producto

Todo proyecto de construcción nace como una idea, con el objetivo de mejorar los servicios públicos, satisfacer necesidades privadas, o buscando aprovechar oportunidades de negocio.

Dichos proyectos atravesarán una serie de etapas, desde el Diseño, Pre-almacenamiento, Construcción, Pruebas, Mantenimiento y hasta su puesta en marcha. La póliza de seguros está para proteger la inversión de: Propietarios, Desarrolladores, directores, Contratistas, subcontratistas y los que serán propietarios del proyecto una vez que la obra esté completa, Bancos, Instituciones financieras, Inversores privados.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Asegurado: es el titular del interés, objeto del contrato de seguros, pudiendo ser una persona física o una persona jurídica. El asegurado puede coincidir con el contratante o tomador del seguro, que es la persona física o jurídica que celebra el contrato de seguro con el asegurador, asumiendo la totalidad de los derechos y obligaciones que derivan del mismo.

Beneficiario: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar La Compañía.

Compañía: AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.

Incumplimiento: no observación de las normas y deberes que corresponde a una persona o empresa en virtud de una disposición legal o un convenio o contrato.

Prima: Es la única contraprestación pagadera en dinero por El Tomador a La Compañía.

Riesgo: Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad de El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de La Compañía.

Siniestro: Es la manifestación concreta de riesgo Asegurado, que produce daños cubiertos (hasta determinada cuantía) por el contrato de seguro.

Sublímite: responsabilidad máxima que adquiere a Compañía para determinada cobertura y que no incrementa el Límite de Suma Asegurada señalado en las condiciones particulares.

Tomador: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a La Compañía, mediante la contratación de la Póliza y se obliga al pago de las primas.

Valor de reposición: Para los efectos de la Póliza se entiende como valor de reposición la cantidad que exigiría la construcción o adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana si los hay.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Este seguro cubre, los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no sea excluida expresamente y que no pudiere ser cubierta bajo las coberturas adicionales.

COBERTURAS ADICIONALES.

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como al pago de la prima extra correspondiente, la Póliza puede extenderse a cubrir los riesgos que adelante se indican:

- Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.
- Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.
- Daños causados directamente por el contratista en el curso de la ejecución de las operaciones llevadas a cabo con el propósito de dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas de la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción.
- La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales producidos a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por la Póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio del contrato durante el período del seguro.
- La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones corporales, incluyendo la muerte, producidas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien esté haciendo la construcción o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.
- Los gastos por concepto de remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la Póliza.

Exclusiones Generales

La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a. Dolo o imprudencia manifiesta del Asegurado o de su representante responsable de la construcción, siempre y cuando el dolo o la imprudencia manifiesta sea atribuible a dichas personas directamente.
- b. La Póliza no cubre la pérdida o daño a la propiedad asegurada causada por,

resultante de, contribuida o agravada por cualquiera de los siguientes riesgos, ya sea que dicha pérdida o daño ocurra de una manera accidental o intencional, planificada o no planificada, directa o indirecta, próxima o remota o en todo o en parte causada por, contribuida o agravada por cualquiera de los riesgos asegurados por la Póliza:

b. I. Guerra, acción hostil o armada en tiempo de paz o de guerra, sea esta declarada

o no, incluyendo las actividades para impedir, combatir o defender contra un ataque actual, inminente o esperado por parte de:

- i. Cualquier gobierno o poder soberano (ya sea de jure o de facto) o por cualquier autoridad que mantenga o que utilice fuerzas militares, de infantería, navales o aéreas; o
- ii. Cualquier fuerza militar, de infantería, naval o aérea; o
- iii. Cualquier agente de tal gobierno, poder, autoridad o fuerza.

b.2. Cualquier material o combustible nuclear o cualquier arma de guerra que emplee fisión atómica o fuerza radioactiva ya sea en tiempo de guerra o de paz, sea que dicha descarga hubiese sido o no accidental;

b.3 Insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder usurpado, o acciones tomadas por cualquier autoridad gubernamental para impedir, combatir, o defender contra tal ocurrencia, toma o destrucción;

Terrorismo

b.4 Secuestro o cualquier toma ilegal o maniobra ilegal o control de cualquier medio de transporte, incluyendo, pero no limitándose a aeronaves, embarcaciones, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de toma de control, realizado por cualquier persona o personas.

Tal pérdida o daño se encuentra excluida sin importar cualquier otra causa, evento o intervención que contribuya concurrentemente o en cualquier secuencia a la pérdida o daño.

c. Reacciones nucleares, radiación nuclear y contaminación radioactiva.

d. De no existir límites declarados en las condiciones particulares señaladas en la parte descriptiva, se excluye Lucro cesante, demora, paralización del trabajo sea total o parcialmente.

1) La Compañía tampoco responderá por:

- a) Desgaste, deterioro, corrosiones, herrumbres o incrustaciones, raspaduras de superficies, a menos que sean consecuencia de daños cubiertos por la Póliza sufridos por los bienes asegurados, oxidación, deterioro debido a la falta de uso y a condiciones atmosféricas normales.
- b) Daños sufridos durante el transporte de los bienes al sitio de construcción, aún

cuando tales daños sean advertidos posteriormente.

- c) Pérdidas o daños debidos a cálculo o diseño erróneo.
- d) Costos de reemplazo, reparación o rectificación de materiales y/o mano de obra defectuosa, pero esta exclusión está limitada a los bienes inmediatamente afectados y no se excluye pérdida o daño material a otros bienes bien construidos resultante de un accidente debido a tal material o mano de obra defectuosa.
- e) Daños o pérdidas causados en el equipo y maquinaria de construcción por defectos eléctricos o mecánicos internos, fallas, roturas o desarreglos, congelación del medio refrigerante o de otros líquidos, lubricación deficiente o escasez de aceite o del medio refrigerante; sin embargo, si a consecuencia de una falla o interrupción de esa índole se produjere un accidente que provoque daños externos, deberán indemnizarse tales daños consecuenciales.
- f) Sanciones impuestas al Asegurado por incumplimiento de los contratos de construcción de los bienes asegurados, así como por deficiencias o defectos de estética.
- g) Faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o revisiones de control.
- h) Daños o defectos de los bienes asegurados, existentes al iniciarse los trabajos.
- i) Los gastos de una reparación provisional y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional, indicando todos los detalles.

Si según la opinión de la Compañía la reparación provisional representa una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para suspender el seguro de la unidad afectada en su totalidad.

- j. Gastos adicionales para horas extraordinarias de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso, etc., salvo que hayan sido acordados específicamente por endoso.
- k. Pérdida o daño a cualquier obra temporal construida para desvío de ríos (por ejemplo, diques temporales para desvío de aguas) ni los daños consecuenciales, materiales o financieros, directos o indirectos, que el daño o pérdida de dichas obras produzca en o a la propiedad asegurada.
- l. Pérdida de maquinaria y/o equipos de construcción y/o perforación cualquiera sea la causa, incluyendo lubricantes y/o líquidos utilizados en perforación dirigida.
- m. Exclusión Relativa a Distorsión/Corrupción de Datos
La Compañía no pagará por daño o pérdida o daño o pérdida consecuente que sea directa o indirectamente causada por, consistente en o proveniente de:
El funcionamiento o mal funcionamiento de internet o instalación similar, o de

m.1 cualquier intranet o red privada o instalación similar,

m.2Cualquier corrupción, destrucción, distorsión, borradura u otra pérdida de o daños a datos, programas, "software" o a cualquier conjunto de programación o conjunto de instrucciones,

m.3Pérdida del uso o funcionalidad ya sea parcial o total de datos, codificaciones, programas, software, cualquier computador o sistema computarizado u cualquier otro dispositivo dependiente de cualquier microchip o lógica incrustada ("embedded"), y cualquier inhabilidad resultante o falla del Asegurado en conducir su negocio.

Tal daño o pérdida o daño o pérdida consecuente descrito en m. 1, m.2 o m.3 anteriores, se encuentra excluido sin importar cualquier otra causa que haya contribuido ya sea concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

Esta exclusión no excluirá daño o pérdida o daño o pérdida consecuente subsecuente, que no se encuentre de otra manera excluido, el cual en sí mismo resulte de un riesgo definido. Riesgo Definido significará: incendio, rayo, explosión, impacto de vehículos o aeronaves, caída de objetos, tormenta, granizo, tornado, huracán, ciclón, disturbios, huelga, conmoción civil, vandalismo, acciones maliciosas, terremoto, acción volcánica, tsunamis, congelamiento o peso de nieve.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o varias de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado)

Valor de reposición: Para los efectos de la Póliza se entiende como valor de reposición la cantidad que exigiría la construcción o adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana si los hay.

Suma asegurada: Es un requisito de este seguro que las sumas aseguradas indicadas en la parte descriptiva no serán menores que:

- a) El valor total del contrato de construcción al término de la obra, incluyendo los materiales, mano de obra, fletes, derechos de aduana, impuestos y materiales o rubros suministrados por el principal.
- b) El valor de reposición del equipo y maquinaria de construcción.

El Asegurado se obliga a notificar a la Compañía todos los hechos que puedan producir un aumento o disminución de las sumas aseguradas, aun cuando dichos cambios sean debidos a fluctuaciones de los salarios y precios y se ajustará debidamente la prima de acuerdo a estos aumentos o disminuciones. Es condición de que tal aumento a disminución tendrá vigor sólo después de que éste haya sido registrado en la Póliza por la Compañía y antes de la ocurrencia de algún reclamo bajo el seguro.

Si, al producirse una pérdida o daño, se encontrare que la suma asegurada fuere menor que la cantidad que se requiere esté asegurada, entonces la suma recuperable por el Asegurado bajo la Póliza será reducida en tal proporción como la suma asegurada guarde relación con la cantidad que se requiere está asegurada.

Cada objeto o partida de costos está sujeto a esta condición por separado.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Dentro del término de vigencia de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía se inicia en el momento de comenzar los trabajos o cuando los bienes asegurados o parte de ellos hayan sido descargados en el sitio de construcción mencionado en la Póliza, y termina en la fecha especificada en la parte descriptiva.

No obstante, la responsabilidad de la Compañía terminará con anterioridad para aquellos bienes asegurados que hubieren sido recibidos o puestos en servicio antes de la fecha de terminación especificada en la Póliza, según lo que ocurriere primero.

Si el período de construcción resulta mayor que el tiempo para el cual se expidió la Póliza, la Compañía, a solicitud del Asegurado, podrá extender la vigencia del seguro mediante el cobro de una prima extra.

Cuando el Asegurado, debido a cualquier circunstancia, tenga que interrumpir la construcción, estará obligado a notificarlo a la Compañía. Por el tiempo de la interrupción, la Compañía puede convenir con el Asegurado un amparo restringido mediante una reducción de la prima.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

La Compañía tendrá el derecho de inspeccionar el sitio de la construcción y los bienes asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma. El Asegurado se obligará a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que sean necesarios para la apreciación del riesgo.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

- 1) Al ocurrir algún siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de:
 - a. Comunicarlo a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tuviere conocimiento del mismo por teléfono o por telégrafo y confirmarlo detalladamente en carta certificada, proporcionando datos sobre la naturaleza y extensión del daño o pérdida.
 - b. Ejecutar dentro de sus posibilidades todos los actos que tienden a evitar la extensión del daño.
 - c. Proporcionar los siguientes informes y documentos:
 - Aviso de siniestro con carta certificada
 - Informe técnico que indique las causas del daño
 - Factura preforma por reparación o reposición de bienes afectados
 - Informe del cuerpo de bomberos en caso de incendio (si ellos intervinieron en el siniestro)
 - Informe interno de seguridad sobre las circunstancias del siniestro
 - Denuncia a las autoridades competentes (en caso de robo)
 - Informe de guardianía reportando novedades
 - Soportes contables que establezcan la preexistencia de los bienes siniestrados
 - Contrato de la obra por parte del Contratista
 - Planos de construcción de la obra
 - Estudios estructurales de causas
 - a) Conservar las partes dañadas o defectuosas y tenerlas a la disposición para que puedan ser examinadas por el experto de la Compañía.
 - b) Informar a las autoridades respectivas en caso de pérdida o daño debidos a hurto o robo.
 - c) En los casos en que se presente al Asegurado cualquier reclamación judicial o administrativa por responsabilidad civil extracontractual amparada por la Póliza, el Asegurado deberá, en su oportunidad legal, proceder a contestar la demanda y a tomar todas las demás medidas necesarias para la defensa legítima de sus intereses. Además de lo indicado en los incisos a y c que anteceden, y si así lo pidiere la Compañía, el Asegurado otorgará poder al abogado que aquella indique, para que preceda a continuar la defensa en el litigio. Sin la autorización escrita de la Compañía. La que no podrá ser irrazonablemente negada, el Asegurado no podrá incurrir por cuenta de la Póliza en gasto alguno judicial o extrajudicial relativo al accidente, ni pagarlo

ni transigirlo. El incumplimiento de este requisito dejará a la Compañía en libertad de rechazar cualquier reclamo.

Este seguro se rescindirá, además de los causales legales, en caso de que la reclamación de daños presentada por el Asegurado fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de dicha reclamación se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, si se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o por terceras personas, obrando por cuenta de éste, a fin de realizar un beneficio cualquiera con motivo de la Póliza; en caso de que la Compañía rechazare la reclamación de daños que se le hiciera y si no se establece una reclamación dentro de los términos de la ley, el Asegurado y sus derechohabientes quedaran privados de todo derecho procedente de la Póliza.

Inspección Del Daño

Antes de que la persona autorizada por la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario para continuar el trabajo de construcción, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes:

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentran los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de la Compañía.

Si el representante de la Compañía efectúa la inspección en un término razonable, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones necesarias.

Pago de la indemnización

Si la Compañía acepta una reclamación en caso de un siniestro amparado por la Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según el contrato, sean indispensables y conforme se establece en las siguientes cláusulas. En caso de que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley de Seguros.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Arbitraje

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Notificaciones

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del contrato deberá consignarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

Jurisdicción y domicilio

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, con motivo del contrato de seguro, 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.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza

una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



TODO

RIESGO

MONTAJE

Seguro Póliza Todo Riesgo Montaje

Descripción del producto

Todo proyecto de montaje nace como una idea, con el objetivo de mejorar los servicios públicos, satisfacer necesidades privadas, o buscando aprovechar oportunidades de negocio.

Dichos proyectos atravesarán una serie de etapas, desde el Diseño, Pre-almacenamiento, Montaje, Pruebas, Mantenimiento y hasta su puesta en marcha.

La póliza de seguros está para proteger la inversión de: Propietarios, Desarrolladores, Directores, Contratistas, subcontratistas y los que serán propietarios del proyecto una vez que la obra esté completa, Bancos, Instituciones financieras, Inversores privados.

Definiciones de los principales términos utilizados por la línea:

Asegurado: es el titular del interés, objeto del contrato de seguros, pudiendo ser una persona física o una persona jurídica. El asegurado puede coincidir con el contratante o tomador del seguro, que es la persona física o jurídica que celebra el contrato de seguro con el asegurador, asumiendo la totalidad de los derechos y obligaciones que derivan del mismo.

Beneficiario: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar La Compañía.

Compañía: AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.

Incumplimiento: no observación de las normas y deberes que corresponde a una persona o empresa en virtud de una disposición legal o un convenio o contrato.

Prima: Es la única contraprestación pagadera en dinero por El Tomador a La Compañía.

Riesgo: Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad de **El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario**, y cuya materialización da origen a la obligación de La Compañía.

Siniestro: Es la manifestación concreta de riesgo Asegurado, que produce daños cubiertos (hasta determinada cuantía) por este contrato de seguro.

Sublímite: responsabilidad máxima que adquiere a Compañía para determinada cobertura y que no incrementa el Límite de Suma Asegurada señalado en las condiciones particulares.

Tomador: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a La Compañía, mediante la contratación de la Póliza y se obliga al pago de las primas.

Valor de reposición: Para efectos de la Póliza, se entiende como valor de reposición, la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hay.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

La Póliza de seguro ampara los daños materiales descritos a continuación, ocurridos a los bienes durante su montaje, en el sitio donde se lleva a cabo la operación, siempre que dichos daños sucedan en forma accidental, súbita e imprevista y que hagan necesaria la reparación y/o reposición como consecuencia directa de cualquiera de los riesgos amparados por la Póliza.

- a. Errores durante el montaje
- b. Impericia, descuido y actos malintencionados de obreros y empleados del Asegurado o de extraños.
- c. Caída de partes del objeto que se monta, como consecuencia de rotura cables o cadenas, hundimiento o deslizamiento del equipo de montaje u otros accidentes análogos.
- d. Robo, entendiéndose las pérdidas por sustracción de los bienes asegurados y los daños que se causen a los mismos como consecuencia del intento o la consumación del robo, siempre y cuando la persona que lo cometa haya penetrado al lugar de entrada o de salida y queden huellas visibles de tal acto de violencia. El Asegurado se obliga a presentar una denuncia de los hechos, de que trata este inciso ante la autoridad competente.
- e. Incendio, rayo, explosión.
- f. Hundimiento de tierra o desprendimiento de tierra de rocas
- g. Cortocircuitos, arcos voltaicos, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.
- h. Caída de aviones o parte de ellos.
1. Otros accidentes durante el montaje y que no pudieran ser cubiertos bajo cobertura adicional.
 - i. Pruebas de resistencia o de operación de bienes nuevos.

Mediante aceptación expresa y el pago de prima extra correspondiente, la Póliza puede extenderse a cubrir los riesgos que adelante se indican:

- Daños causados directamente por terremoto, temblor, erupción volcánica.
- Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, maremotos y enfangamiento.
- Siempre que el Asegurado sea el fabricante o su representante, los daños causados por errores de diseño, defectos de construcción, fundición, uso de materiales defectuosos y defectos de mano de obra ocurridos en el taller del fabricante. Pero la Compañía no responderá por gastos en que tenga que incurrir el fabricante asegurado por corregir los errores a los defectos que originaron los daños.
- La responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado por daños

causados a bienes de terceros excluyendo aquellos que tenga confiados a su cuidado o en custodia y por los que sea responsable.

- La responsabilidad civil extracontractual por lesiones incluyendo la muerte, ocurridas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo el montaje o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio del montaje, ni a los miembros del Asegurado o de las personas antes dichas.
- Los gastos por concepto de desmontaje y remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la póliza.
- Las pérdidas y daños que ocurran al "equipo de montaje" por riesgos amparados por este seguro.

Exclusiones:

La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Dolo o culpa grave del Asegurado o del representante o responsable del montaje, siempre y cuando el dolo o la culpa grave, sean atribuibles a dichas personas directamente.
- b) Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra, revolución, rebelión, insurrección, asonada, ley marcial, conmoción civil, motines, conspiraciones, poder militar o usurpado, confiscación, requisición o destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, huelgas, disturbios políticos y sabotaje con explosivos.
- c) Explosiones nucleares y contaminación radioactiva.
- d) Lucro cesante

2.-La Compañía tampoco responderá por:

- a) Corrosiones, herrumbres o incrustaciones, raspaduras de superficies pintadas o pulidas, a menos que sean consecuencia de daños cubiertos por la póliza sufridos por los bienes asegurados.
 - b) Daños sufridos durante el transporte de los bienes al sitio del montaje, aun cuando tales daños sean advertidos posteriormente.
 - c) Sanciones impuestas al Asegurado por incumplimiento de los contratos de compra-venta y montaje de los bienes asegurados, así como por defectos de estética y deficiencias de capacidad y/o de rendimiento.
-
- a) Faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o revisiones de control.
 - b) Daños o defectos de bienes asegurados, existentes al iniciarse el montaje.

- c) Los gastos por reparación provisional y los daños ocasionados a los bienes asegurados, o a otros bienes, que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional, indicando todos los detalles. Si según la opinión de la Compañía, la reparación provisional representa una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para suspender el seguro de la unidad afectada en su totalidad.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

Deducible o Franquicia, es la participación del asegurado en el evento de una pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

El importe por deducible podrá ser pactado con la Aseguradora con una o vanas de las siguientes consideraciones: limite asegurado, valor de indemnización, monto de cobertura, un valor mínimo establecido de acuerdo al riesgo, de acuerdo al giro de negocio del cliente u obtener valores acordes a la industria.

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, diseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado);

1 .-Valor de reposición

Para efectos de la Póliza, se entiende como valor de reposición, la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hay.

2.-Valor Asegurado

- a) Para bienes nuevos, el Asegurado deberá solicitar y mantener durante el montaje, como valor asegurado, el que sea equivalente al valor de reposición aun cuando

éste exceda el precio de compra-venta. En caso contrario, los daños serán indemnizados por la Compañía en forma proporcional.

- b) Para bienes usados, el valor asegurado debe ser el precio de la compra-venta respectiva, incluyendo fletes, costos del montaje y derechos de aduana, si los hay. El seguro debe hacerse por el valor total de los bienes que se han de montar ya sea que todos éstos estén en el lugar de montaje al iniciarse la Póliza o llevados allá en partidas, durante el período de instalación.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

Plazo de vigencia de la póliza. indicación de la fecha de inicio y expiración. así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Dentro del término de vigencia de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía se inicia cuando los bienes asegurados o parte de ellos hayan sido descargados en buenas condiciones en el sitio del montaje mencionado en la Póliza y termina:

- a) Para objetos nuevos, al concluir la prueba de resistencia o el período de prueba de operación y ser aceptados por el comprador; pero el amparo para este período de prueba no excederá de cuatro (4) semanas sea que haya habido o no alguna interrupción.
- b) Para objetos usados, inmediatamente que se inicie el período de prueba de resistencia o prueba de operación.

Si el período de montaje resulta mayor que el tiempo para el cual se expidió la Póliza, la Compañía, a solicitud del Asegurado, podrá extender la vigencia del seguro mediante el cobro de una prima mensual adicional por cada mes o fracción. Para extensión de la vigencia durante el período de prueba es necesario un convenio especial.

Cuando el Asegurado, debido a cualquier circunstancia, tenga que interrumpir el montaje, estará obligado a notificarlo a la Compañía. Por el tiempo de la interrupción, la Compañía puede convenir con el Asegurado, un amparo restringido mediante una reducción de prima.

Si después de haber suministrado los bienes a montar o parte de los mismos, se demorara, en el sitio del montaje, el comienzo de los trabajos, por más de un mes, este

riesgo de prealmacenaje será incluido en el seguro mediante el pago de una prima especial mensual, sobre el valor de los bienes almacenados.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2 000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

La Compañía tendrá el derecho de inspeccionar el sitio del montaje y los bienes asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obligará a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que sean necesarios para la apreciación del riesgo.

El proceso. requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

Procedimiento en caso de pérdida

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de:

- a) Comunicarlo a la Compañía inmediatamente por teléfono u otro medio de comunicación y confirmarlo detalladamente en carta certificada.
- b) Ejecutar dentro de sus posibilidades todos los actos que tienden a evitar la extensión del daño.
- c) Conservar las partes dañadas o defectuosas y tenerlas a la disposición para que puedan ser examinadas por el experto de la Compañía.
- d) En los casos en que se presente al Asegurado cualquier reclamación judicial o administrativa por responsabilidad civil extracontractual amparada por la Póliza, el Asegurado deberá, en su oportunidad legal, proceder a contestar la demanda, y a tomar todas las demás medidas necesarias para la defensa legítima de sus intereses.

Si así lo pidiera la Compañía, el Asegurado otorgará poder al abogado, indicando que proceda a continuar la defensa en el litigio.

Sin la autorización escrita de la Compañía, el Asegurado no podrá incurrir por cuenta de la póliza en gasto alguno judicial o extrajudicial relativo al accidente, ni pagarlo ni transigirlo. El incumplimiento de este requisito dejará a la Compañía en libertad de rechazar cualquier reclamo.

Documentos básicos para la reclamación de un siniestro

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, disseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido

- a) Aviso de siniestro con carta certificada
- b) Informe técnico que indique las causas del daño
- c) Factura proforma por reparación o reposición de bienes afectados
- d) Informe del cuerpo de bomberos en caso de incendio (si ellos intervinieron en el siniestro)
- e) Informe interno de seguridad sobre las circunstancias del siniestro
- f) Denuncia a las autoridades competentes (en caso de robo)
- g) Informe de guardiania reportando novedades
- h) Soportes contables que establezcan la preexistencia de los bienes siniestrados
 - a. Contrato de la obra por parte del Contratista

- b. Planos de construcción de la obra
- k. Estudios estructurales de causas

La Compañía no será responsable por ninguna pérdida o daño de la cual no haya recibido notificación quince (15) días después de ocurrir el siniestro, o de haber tenido conocimiento del mismo.

Inspección del Daño

Antes de que la persona autorizada de la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario para continuar el trabajo de montaje, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes.

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentren los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de la Compañía.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente, el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho, así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y,

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje. Los árbitros

deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Notificaciones

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito. Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al Asegurado deberá también hacerse por escrito y será hecha a la última dirección conocida por ella.

Jurisdicción

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, con motivo del contrato de seguro, 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.

Prescripción

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**

Seguro Póliza de Responsabilidad Civil Marítima para Terminales Portuarios y Operadores Portuarios

Descripción del producto

Es un programa de seguros dirigido a empresas que realizan actividades dentro de recintos portuarios, amparando la responsabilidad civil del Asegurado frente a terceros a consecuencia de eventos suscitados durante la ejecución de sus operaciones. El alcance de la cobertura ampara los riesgos propios de estas operaciones portuarias tales como pero no limitados a: Responsabilidad del Asegurado por daños a buques y/o embarcaciones, responsabilidad por daños a las cargas y daños a otros terceros (incluyendo muerte y lesiones corporales).

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Coberturas y Planes.-

- Daño o pérdida material a los bienes o propiedades de terceros, incluyendo embarcaciones, resultante de los servicios prestados por el Asegurado.
- Responsabilidad civil del asegurado en relación con cualquier arrendatario del asegurado por las operaciones realizadas por contratistas o subcontratistas.
- Muerte, Gastos Médicos o Lesiones corporales a terceros.
- Daños extra-patrimoniales, derivados de un daño o pérdida cubierta en la póliza.
- Pérdidas causadas a los clientes y/o embarcaciones en la prestación de los servicios propios de la actividad del asegurado.
- Costos y gastos incurridos en la defensa de cualquier reclamo por cualquier reclamación amparada por la póliza.
- Costos y gastos en los que incurra el asegurado al desechar o disponer de la carga o propiedad de un cliente del Asegurado.
- Obligación legal del asegurado de eliminar restos o escombros, incluyen gastos de limpieza y remediación de las áreas afectadas derivados de una contaminación producida de manera accidental, súbita y accidental.

Exclusiones.-

- Cláusula de Exclusión por Contaminación Radiactiva / Armas Químicas, Biológicas, Bioquímicas o Electromagnéticas y Ataques Cibernéticos.
- Exclusión de Contaminación Radioactiva Amplia.

- Exclusión de Guerra, Huelga y Terrorismo.
- Cláusula de Exclusión Electrónica.
- Cláusula de Exclusiones OFAC.
- Incumplimiento Contractual por la ejecución de contratos, o por mora en el cumplimiento de la obligación.
- Cualquier otra RC que pudiera ser asegurada en una póliza más específica (p. ej.: RC Productos, Directores & Administradores y/o pólizas que cubran riesgos de similares características.).
- Aquellas operaciones donde el Asegurado renuncie a cualquier forma de subrogación sobre los responsables de un siniestro.
- Exclusión de amianto (asbestos): la póliza no se aplicará a ninguna responsabilidad por lesión corporal o daño a la propiedad, incluyéndose la pérdida del uso del mismo, que surja de la manufacturación, procesamiento, manejo, distribución, venta, aplicación, remoción o uso de amianto o productos relacionados con el amianto.
- Exclusión Obligaciones Laborales y Leyes Similares: se excluye cualquier obligación o reclamación de empleados del asegurado, por cualquier causa, incluyendo las derivadas de cualquier ley laboral, pensional, de accidentes de trabajo, de compensación de trabajadores, de la seguridad social, beneficios por incapacidad, desempleo o de prestaciones por incapacidad o las previstas en esta materia bajo cualquier ley marítima general o leyes similares.
- Responsabilidad del Empleador: se excluyen Lesiones físicas a:
 - "Empleados" del asegurado que surjan de y en el transcurso de:
 - El empleo por parte del asegurado; o
 - La realización de tareas relativas a la conducción de las operaciones del asegurado; o
 - El cónyuge, hijos, padres, hermanos o hermanas de dicho "empleado" como consecuencia del anterior inciso (i)
 - Esta exclusión se aplica:
- Ya sea que el asegurado sea responsable como empleador o en cualquier otra calidad; y
- (2) A cualquier obligación de compartir daños y perjuicios o compensar a un tercero que deba compensar daños y perjuicios debidos a la lesión.
- Contratistas y/o Subcontratistas y/o sus dependientes: pérdidas o daños derivados de operaciones realizadas por los contratistas entre sí, durante la ejecución de los trabajos para los cuales fueron contratados y/o a solicitud del Asegurado.
- Responsabilidad Fiduciaria: cualquier reclamo derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un asegurado actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o beneficios de empleados de la sociedad.
- Peligros para la salud: se excluye cualquier reclamo o gasto [incluyendo pero no

limitándose al costo de defensa] que surja de la siguiente exclusión.

- La póliza no se aplicará:
 - BIFENILO POLICLORADO [PCB]: Lesión corporal o lesión personal o causa de, daño a o pérdida de usos de la propiedad directa o indirectamente causados por el Bifenilo Policlorado. El término PCB según se usa en esta exclusión, significa Bifenilo Policlorado o cualquier derivado del mismo.
 - SÍLICE: Lesión corporal o lesión personal o causa de, daño a o pérdida de uso de la propiedad directa o indirectamente causados por Sílice.
 - PLOMO: Lesión corporal o lesión personal o causa de, daño a o pérdida de usos de la propiedad directa o indirectamente causados por plomo y/o compuestos relacionados con el plomo y/o derivados del plomo.

Queda además acordado que la póliza no se aplicará a ninguna responsabilidad por Lesión corporal, Lesión personal y/o Daño a la Propiedad hecha por o en nombre de toda persona o personas directa o indirectamente debida a la exposición continua, intermitente o repetida a, ingestión, inhalación o absorción de toda sustancia, materiales, productos, desechos o emisiones, ruido o disturbio ambiental donde el Asegurado sea o pueda ser responsable por alguna razón -incluyéndose aunque no limitándose a- como resultado de la manufactura, producción, extracción, venta, manejo, utilización, distribución, disposición o creación por o en nombre del Asegurado de dichas sustancias, materiales, productos, desechos o emisiones, ruido o disturbio ambiental.

A los efectos de la presente cláusula, el término "Lesión personal" tendrá el significado de lesión corporal o injuria [incluyéndose la muerte que se produzca en cualquier momento como consecuencia de ello], daño mental, angustia mental, impacto, enfermedad, dolencia, invalidez, detención, perjuicios morales o desalojo.

- Cualquier transporte de mercancías que sea realizada por el Asegurado/ Tomador / Beneficiario actuando en nombre propio y/o como Transportador de Carga. Esta condición no aplica para las Actividades de Urbaneo, cuando fueran otorgadas en la póliza.
- Hurto simple o desaparición misteriosa.
- Pérdidas o daños derivados de vicio propio, filtración común, pérdida de peso o de volumen común, uso y desgaste.
- Pérdidas o daños derivados de Embalaje defectuoso o inadecuado.
- Actos negligentes.
- Guerra Civil o Internacional (declarada o no), Motines, Rebelión, Sedición, Asonada, o Conmociones Populares de Cualquier Clase.
- Perjuicios morales puros, daño emergente o pérdida financiera pura, y en la parte de contaminación el daño ecológico puro.
- Riesgos Financieros e infidelidad de empleados. Pérdidas financieras Actividades financieras y similares (fraude e infidelidades).
- Responsabilidad Cubierta por otros seguros.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado.

La Póliza únicamente pagará un monto superior a los deducibles especificados en las condiciones particulares de la Póliza con respecto a siniestros que surjan de un accidente o serie de accidentes provocados por un evento.

Los costos y gastos de defensa también estarán sujetos a los referidos deducibles.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes. saldo de la deuda. monto contratado);

Los montos asegurados dependerán del valor que el cliente quiera asumir. Esto dependerá también de un análisis con respecto a la facturación anual del asegurado junto con la información anual y proyección de contenedores movilizados, toneladas de mercadería al granel y general movilizadas.

El valor de la prima y su forma de pago.

Las pólizas de Responsabilidad Civil Portuaria tienen como modalidad prima fija al inicio de vigencia. El financiamiento dependerá del valor de la prima a pagar.

Plazo de vigencia de la póliza. indicación de la fecha de inicio y expiración. así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

Las pólizas de Responsabilidad Civil Portuarias emitidas por AIG Metropolitana tienen como vigencia 365 días desde la petición de cobertura directamente del asegurado o por intermedio de un corredor de seguros y/o bróker. En la póliza siempre se determina la fecha de inicio de vigencia y la fecha de su terminación.

A la fecha de terminación del contrato el cliente puede optar por una renovación de la póliza con vigencia nuevamente de 365 días.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo a la legislación ecuatoriana los impuestos a cobrar son: 3.5% correspondiente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, 0.50% correspondiente al Seguro Campesino, 12% del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A) y un valor del derecho de emisión dependiendo de la prima neta que puede fluctuar entre US\$ 0.50 y US\$ 9.00

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

Temas de salud, no aplica para transporte. Básicamente en temas de Responsabilidad Civil Portuaria el cliente pasa por un análisis de facturación anual del asegurado junto con la información anual y proyección de contenedores movilizados, toneladas de mercadería al granel y general movilizadas.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles;

En el caso de una afectación a un tercero o pérdida o daño a las mercaderías transportadas de terceros, el seguro se activará dependiendo de la cobertura, términos y condiciones establecidos en la póliza. A la presunción o certeza de un siniestro, el asegurado deberá reportar el mismo a nuestros canales de notificación de siniestros. Aquí se verifica también que el bien afectado no corresponda a una exclusión y se procede a aplicar el respectivo deducible establecido en la póliza.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro;

El Solicitante o Asegurado tienen la obligación de dar aviso a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguiente a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse más no reducirse por acuerdo de las partes.

Asistencia Del Asegurado

- a)** El Asegurado asistirá a la Compañía en todos los asuntos relacionados con el o los siniestros y suministrará a la Compañía toda la información que éstos o sus representantes soliciten, dentro de los parámetros razonables, con respecto a un siniestro. El Asegurado también permitirá a la Compañía o a sus representantes que se entrevisten con testigos y tengan acceso a las pruebas que respaldan el o los siniestros.
- b)** Al Asegurado le corresponde la obligación de adoptar todas las medidas razonables para defenderse de los reclamos presentados en su contra, que se podrían convertir en reclamos de acuerdo con la Póliza. La Compañía tiene el derecho, pero no la obligación, de participar con el Asegurado en la defensa, arreglo o litigio de cualquier reclamo presentado contra el Asegurado, o de presentar una apelación contra una resolución judicial o laudo. Siempre y cuando se obtenga el consentimiento previo por

escrito de la Compañía, sujeto a los términos impuestos por éstos, como la selección de abogados, y sujeto a cualquier deducible o monto subyacente, la Compañía acepta indemnizar al Asegurado por los costos judiciales y gastos incurridos en relación con los reclamos presentados contra el Asegurado, que surjan de un accidente cubierto por el seguro. Sin embargo, la responsabilidad civil de la Compañía, incluidos tales costos judiciales y gastos, no superará los límites generales por sección o límites secundarios por sección pertinentes, según se identifican en las condiciones particulares de la Póliza.

- e) La Compañía tendrá derecho a optar en cualquier momento por asumir la defensa, arreglo o litigio de cualquier reclamo que estuviera a cargo del Asegurado, con notificación previa al Asegurado o su agente por correo postal, fax o correo electrónico. En caso de que la Compañía opte por hacerlo, el Asegurado acepta continuar suministrando a la Compañía toda la asistencia adecuada para gestionar el o los reclamos.
- d) La Compañía tendrá derecho en cualquier momento de optar por no continuar apoyando la defensa, arreglo o litigio de un procedimiento, y cualquier responsabilidad por costos judiciales y gastos cesará en el momento de tal decisión.

Documentos necesarios para reclamacion de un siniestro

El Asegurado, según el caso, deberá remitir a la Compañía los siguientes documentos para probar la ocurrencia de un siniestro:

- Notificación a la Compañía
- Formulario de reclamación de responsabilidad civil
- Carta ampliatoria
- Relación de las lesiones y/o de los daños materiales causados, incluyendo descripción y valor estimado de cada uno de ellos
- Informe de las autoridades competentes
- Proforma(s) de los costos de curación y/o reparación de las lesiones y/o daños causados y demás comprobantes en relación al monto reclamado
- Copia de la carta de reclamo o acciones tomadas en contra del causante del siniestro
- Copia de la contestación del causante del siniestro, si la hubiere

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el proceso y plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones; y.

Con respecto a la cancelación y/o revocación de la póliza, la aseguradora o asegurado puede hacerlo con aviso anticipado de treinta 30 días, en caso de cancelación

anticipada la aseguradora tendrá el derecho a cobrar la parte proporcional de la prima por el tiempo que permaneció en riesgo. Así mismo, en cuanto a renovaciones, la línea de negocio envía las condiciones de renovación 30 días antes del vencimiento de la póliza.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que existe siniestro, el asegurado o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas. reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



AIG AUTO

Recorre el camino
con tranquilidad.

Seguro de Vehículos Personales

Descripción del producto

El AIG ofrece el seguro de vehículos a través de una cobertura completa para proteger el patrimonio de nuestros clientes, quienes a través de esta cobertura pueden gozar de la seguridad y tranquilidad de que su vehículo se encuentra cubierto, la póliza ofrece cobertura de

- Responsabilidad Civil,
- Cubre Lesiones Corporales para el conductor y para los ocupantes, ofrece también Gastos Médicos , cobertura de Accidentes Personales
- Daños a la Propiedad Ajena,
- Pérdida Total y Parcial del Vehículo por Daños
- Pérdida Total y Parcial del Vehículo por Robo
- Gastos de Grúa y transporte
- Amparos Opcionales
- Otros

Definiciones

Para los efectos de la póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma se entenderá como:

Contratante:

Persona natural o jurídica que celebra el contrato para asegurar un determinado número de vehículos y que es responsable del pago de la prima.

Asegurado:

La persona natural o jurídica designada en la póliza, incluyendo también cualquier otra persona que estuviere usando el vehículo asegurado o fuere responsable legalmente de tal uso, siempre que la conducción del mismo se ejerza bajo el control del Asegurado o con su anuencia.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Vehículo Asegurado: Se entiende por tal el vehículo que se designe en la carátula de la

póliza, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes.

Vehículos destinados para usos particulares y públicos remunerados:

a) Particulares.

Se entenderá por vehículos particulares, aquellos que sean usados exclusivamente para el servicio personal del Asegurado y en ningún caso para alquilarlos o para transportar pasajeros y/o carga, mediante el cobro de renta, pasajes o flete.

b) Públicos Remunerados:

Se entenderá por vehículos públicos remunerados, aquellos que sean usados para alquilarlos o para transportar pasajeros y/o carga, mediante el cobro de renta, pasaje o flete.

Ocupantes del vehículo:

Se entenderá por ocupantes, el conductor y cualquier otra persona que viaje dentro del vehículo asegurado en los lugares normalmente destinados para llevar personas.

Cabezales ("Tractores"):

Son vehículos de tracción, sin lugar propio para transportar personas o carga, contruidos especialmente para jalar remolques.

Remolques ("Trailers"):

Se entenderá por remolques, aquellos vehículos que carecen de motor propio para rodar, contruidos especialmente para ser remolcados por un vehículo automotor.

Equipo Especial:

Se entenderá por equipo especial, aquel que no sea de uso corriente en la marca y tipo del vehículo asegurado, tales como: grabadoras, televisores, equipo cinematográfico, parrilla para carga, altoparlantes, radiotransmisores, aire acondicionado, tocadiscos y similares.

Franquicia Deducible:

Es la cantidad que en cada siniestro deberá ser cubierta por el Asegurado. La Compañía cubrirá únicamente las sumas que excedan de dicha cantidad.

Principales coberturas y principales exclusiones de la póliza.

Amparos Básicos

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. se compromete a pagar al asegurado y/o beneficiario las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en la carátula de la póliza, en los términos y condiciones previstos en el contrato y hasta el límite del valor asegurado establecido expresamente en la carátula de la póliza y/o en las condiciones particulares del presente seguro, siempre y cuando el evento objeto de reclamación sea consecuencia directa de un hecho súbito, imprevisto y accidental en caso de:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA cubre la responsabilidad civil extracontractual en que, de acuerdo con la ley, incurra el Asegurado nombrado en el cuadro de declaraciones de la póliza, al conducir el vehículo descrito en el mismo, o cualquier otra persona que conduzca dicho vehículo con su autorización, proveniente de un accidente o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento ocasionado por el vehículo descrito en dicho cuadro. Hasta el límite determinado en condiciones particulares de la póliza.

LESIONES CORPORALES.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA garantiza el pago de la indemnización a que fuere condenado el Asegurado, por concepto de la responsabilidad civil extracontractual, derivada de las lesiones corporales accidentales a terceras personas, causado por el vehículo asegurado, sin exceder de los límites de responsabilidad indicado en el cuadro de declaraciones de las condiciones particulares la Póliza. La cobertura de esta sección será aplicable automáticamente a los remolques para lanchas, remolques jalados por cabezales, y a otros remolques, siempre que su uso haya sido aceptado en la póliza y mientras se encuentren adheridos al vehículo asegurado.

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA garantiza el pago de la indemnización a que fuere condenado el asegurado, por concepto de la responsabilidad civil extracontractual, derivada de los daños causados por el vehículo asegurado, a vehículos, bienes muebles o inmuebles o semovientes que no sean de su propiedad o la de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, sin exceder del límite de responsabilidad indicado en el cuadro de

declaraciones de las condiciones particulares de la Póliza, ni del valor real de los daños materiales sufridos por tales bienes.

Cuando el Asegurado nombrado en el cuadro de declaraciones de la póliza es persona natural, el presente amparo se extiende a cubrir la conducción autorizada de otros vehículos de servicio particular por parte del Asegurado, siempre y cuando se trate de automóviles, jeeps, camionetas de pasajeros, o de vehículos similares al descrito en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

PERDIDA TOTAL DEL VEHICULO POR DAÑOS.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA indemnizará, hasta el límite indicado en el cuadro de declaraciones de la Póliza, la destrucción total del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionado de terceros. La destrucción total se configura si los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto, tienen un valor igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo.

PERDIDA PARCIAL DEL VEHICULO POR DAÑOS.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA indemnizará el daño causado por un accidente o por actos mal intencionado de terceros, cuando los repuestos, la mano de obra necesaria para la reparación y su impuesto, tienen un valor inferior al 75% del valor comercial del vehículo.

Se cubren, además, bajo este amparo los daños a los radios, toca cintas, equipos de sonido, de calefacción u otros accesorios u otros equipos no necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, siempre que tales accesorios o equipos se hayan asegurado específicamente y figuren en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

PERDIDA TOTAL O PERDIDA PARCIAL DEL VEHICULO POR ROBO.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA garantiza el pago

por la desaparición permanente del vehículo completo o la pérdida o daño total o parcial de las partes o accesorios fijos, necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, por causa de robo o sus tentativas. Se cubre, además, bajo este amparo la desaparición o daños que sufran los radios toca cintas, equipos de sonido, calefacción u otros accesorios o equipos no necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, por robo o sus tentativas, siempre que tales accesorios o equipos se hayan asegurado específicamente y figuren en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

LESIONES A OCUPANTES DEL VEHICULO GASTOS MEDICOS.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA garantiza el pago

de los gastos reales y razonables, incurridos durante la vigencia de la póliza a los ocupantes del vehículo asegurado que hayan sufrido un accidente de tránsito. Sin exceder de los límites indicados en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

ACCIDENTES PERSONALES.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA garantiza el pago

de la indemnización que corresponda en la escala abajo indicada, a los ocupantes del vehículo asegurado que sufran lesiones o consecuencias de accidentes de tránsito y/o accidentes ocasionados por el vehículo y siempre que tales lesiones, dentro de la vigencia de la póliza y resulten en:

PORCENTAJE DEL LIMITE MAXIMO POR PERSONA

GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION DEL VEHICULO ACCIDENTADO.

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA indemnizará los gastos en que incurra el Asegurado, de manera indispensable y razonable, para proteger, transportar, o remolcar con grúa el vehículo en caso de pérdida total o parcial cubierta por este seguro, hasta el taller de reparaciones, garaje o parqueadero más cercano al lugar del accidente, o de donde apareciere en caso de robo, previa autorización de la Compañía, hasta por la suma en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

Este amparo operara en exceso de la cobertura de grúa por accidente otorgada bajo el anexo de asistencia vehicular.

AMPARO DE EVENTOS DE LA NATURALEZA

AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA asegura los daños y pérdidas al vehículo asegurado causados por temblor, terremoto o erupción volcánica, huracán, tifón, ciclón, tsunami, maremoto, inundación y granizada.

Exclusiones

EXCLUSIONES AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:

- a) Muerte o lesiones a ocupantes del vehículo asegurado cuando éste sea de servicio público.
- b) Muerte, lesiones o daños causados por la carga transportada cuando el vehículo no se encuentre en movimiento.
- c) Muerte o lesiones a personas que en el momento del accidente se encontraren conduciendo, reparando o atendiendo el mantenimiento o servicio del vehículo; así como las lesiones o muerte causadas al cónyuge o a los parientes del Asegurado por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive.
- d) Daños causados con el vehículo a cosas transportadas en él, a bienes sobre los cuales el Asegurado, su cónyuge o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, tengan la propiedad, posesión o tenencia; así como la muerte o los daños que el Asegurado cause voluntaria o intencionalmente a terceros.
- e) Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar, causados por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.
- f) Daños causados cuando la conducción del vehículo sea por personas no autorizadas por el Asegurado.
- g) Daños causados al vehículo asegurado con la carga que éste transporte, salvo en caso de choque o vuelco.
- h) Responsabilidad asumida por el Asegurado por cualquier contrato o convenio.

EXCLUSIONES AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SEGÚN COBERTURA LESIONES CORPORALES.

- a) Empleados del Asegurado:
- b) Lesiones corporales o muerte de un empleado o servidor doméstico del Asegurado, mientras estuviere desempeñando funciones propias de su empleo.
- c) Obligación Laboral:
- d) Obligación por la cual el Asegurado pudiere ser responsable en virtud de cualquier ley, plan o regulación de carácter laboral.
- e) Relación Familiar:
- f) Lesión corporal o muerte de cualquier miembro de la familia del Asegurado o de cualquier persona que conviva con él.
- g) Muerte o lesiones corporales al Asegurado:
- h) Lesión corporal o muerte de cualquier persona que fuere un Asegurado designado en la póliza.
- i) Empleados de un mismo empleador: La responsabilidad de un empleado respecto a lesión corporal o muerte causada a otro empleado del mismo empleador, en un accidente que surja del mantenimiento o uso del vehículo en el negocio de tal empleador, siempre que la lesión ocurra durante el desempeño de las actividades

laborales de ambos.

EXCLUSIONES AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SEGÚN COBERTURA DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA.

- a) Bienes propios o bajo responsabilidad del Asegurado:
- b) Daños o destrucción de bienes pertenecientes o arrendados al Asegurado, o transportados por él, o bajo su responsabilidad.

EXCLUSIONES A LOS AMPAROS DE PERDIDA TOTAL Y PARCIAL POR DAÑOS Y POR ROBO.

Estos amparos no cubren los siguientes conceptos:

- a) Daños eléctricos, mecánicos o fallos debidos al uso o al desgaste natural del vehículo o a las deficiencias del servicio de lubricación o mantenimiento
- b) Daños adicionales al habérselo puesto en marcha después de ocurrido el accidente, sin efectuar antes las reparaciones provisionales necesarias.
- c) Conducción fuera de carreteras o caminos:
- d) Los daños causados directamente a los muelles, silenciadores (mofles), tubos de escape, cárter, aceitera, diferencial o llantas del vehículo asegurado, cuando transite fuera de las carreteras o caminos entregados a la circulación pública.
- e) Pérdida indirecta:
- f) Pérdida que indirectamente sufra el Asegurado, tales como la privación de uso del vehículo, depreciación o la pérdida del valor comercial del mismo.
- g) Beneficios a depositario:
- h) El seguro de la Póliza no cubre ni beneficiará a ningún depositario o portador.
- i) Equipo especial:
- i) A menos que la cobertura haya sido contratada y que los Equipos Especiales, o extras (no estándar) hayan sido declarados por escrito por el Asegurado y el valor del mismo sea agregado. Esta exclusión no se aplica al radio receptor y antena de uso corriente en el vehículo
- k) Daños por cualquier clase de robo o sus tentativas cuando no haya sido contratada la cobertura de pérdida total o pérdida parcial por robo.
- l) Vehículos asegurados ingresados ilegalmente al país o que hayan sido robados anteriormente (sin que hubiesen sido recuperados por su propietario), independientemente de que el Asegurado conozca o no este hecho.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE ESTA POLIZA.

LOS AMPAROS DE ESTA POLIZA NO CUBREN LA RESPONSABILIDAD CIVIL O LAS PERDIDAS O DAÑOS AL VEHICULO CAUSADOS POR:

Carreras o enseñanzas:

Mientras el vehículo asegurado tome parte, directa o indirectamente en carreras, contiendas o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad o cuando se utilice para fines de enseñanza o de instrucciones de su manejo o funcionamiento.

Transporte público o vehículo alquilado:

Mientras el vehículo se utilice como medio de transporte público remunerado o se dé en alquiler, excepto si dicho uso ha sido aceptado en la póliza.

Carencia de licencia:

Mientras el vehículo sea manejado por persona carente de licencia de conducir, expedida por las autoridades de tránsito respectivas, sea con el consentimiento previo o no del Asegurado y (a los efectos de la Póliza no son válidos los permisos provisionales), La caducidad de la licencia se considera como carencia de la misma si al ser renovada, no le cancela la autoridad competente. Esta exclusión puede ser eliminada si el Asegurado ha contratado el amparo opcional y ha pagado la prima correspondiente.

Multas:

Multas que las autoridades impusieren a consecuencia de infracciones.

Desatención a normas de Tránsito:

Cuando el conductor del vehículo asegurado desatienda las señales o normas de tránsito. Esta exclusión puede ser eliminada si el Asegurado ha contratado el amparo opcional y ha pagado la prima correspondiente.

Embriaguez:

Mientras el vehículo sea manejado por persona en estado de embriaguez o bajo los efectos tóxicos de estupefacientes, siempre que esto haya influido para causar el accidente. Esta exclusión puede ser eliminada bajo endoso y si el Asegurado ha pagado la prima correspondiente.

Sobrecarga o esfuerzo excesivo:

Sobrecarga o esfuerzo excesivo en relación con la resistencia o con la capacidad del vehículo asegurado o con la resistencia de cualesquiera de sus partes, así como la responsabilidad por daños causados a cualquier viaducto, puente, báscula o a cualquier vía pública y objetos e instalaciones subterráneos, ya sea por vibración o por el peso del vehículo asegurado incluyendo su carga.

Daño Intencional:

Causado por el Asegurado o por el conductor, o con su complicidad.

Incautación:

Confiscación, nacionalización, requisición, por o bajo órdenes de cualquier gobierno o

autoridad pública o local o la pérdida o daño que ocurra después del abandono o entrega del vehículo por orden de tal autoridad.

Guerra y revolución:

Guerra, haya sido o no declarada, hostilidades u operaciones bélicas o militares, guerra civil, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, invasión, insubordinación, rebelión y sedición.

Riesgos nucleares:

- a) Accidente, pérdida o daño a bienes o cualquier pérdida o gastos que resulten o sean consecuencia de la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier desperdicio radioactivo de la combustión de combustible nuclear, así como cualquier pérdida consecuente o responsabilidad de cualquier naturaleza, que directa o indirectamente sean ocasionados, o contribuidas por, o resulten de o sean consecuencia de, las mismas causas ya enumeradas.
- b) Para los fines de la presente exclusión, la combustión incluye cualquier proceso de fisión o fusión nuclear sostenido por sí mismo.
- c) Accidente, pérdida, responsabilidad o daño que directa o indirectamente sea ocasionado, o contribuido por, o sea consecuencia de la existencia de material para armas nucleares.

Fraudes al Asegurado:

Usurpación, estafa, fraude u ocultación por cualesquiera personas en posesión del vehículo por arrendamiento, venta condicional, prenda u otro gravamen.

EXCLUSIONES APLICABLES A LESIONES A OCUPANTES DEL VEHICULO:

Lugares no destinados para el transporte de personas:

Lesiones corporales o muerte de las personas que se encuentran en el vehículo asegurado en lugares no destinados para llevar personas. Se entiende como tales, las partes exteriores del mismo y fuera de la cabina en los vehículos de carga.

Seguro Social:

Lesión corporal o muerte de cualquier persona, si las indemnizaciones a las mismas son pagaderas en virtud de cualquier Ley, plan o regulación de Seguro Social, salvo pagos en exceso que fueren necesarios, hasta la suma asegurada.

Defectos Corporales:

Defectos corporales anteriores al accidente o si los presenta, la indemnización se fijará

con arreglo al grado de invalidez que hubiere resultado.

Información general sobre la existencia de deducibles o franquicias y similares a cargo del asegurado. DEDUCIBLES:

El deducible determinado para cada amparo en el cuadro de declaraciones de la póliza, es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce (el valor mayor de cálculo), de éste y que por tanto siempre queda a cargo del Asegurado y que se encuentra descrito en el cuadro de declaraciones y estipulado en condiciones particulares.

Cuando AIG-METROPOLITANA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA presente

una propuesta o cotización de seguro en la que se indique la necesidad de instalar un dispositivo de seguridad, el incumplimiento por parte del asegurado traerá como consecuencia la modificación en el monto del deducible inicialmente ofrecido. En tal caso, el monto del deducible será el que se fije expresamente en las condiciones particulares de la póliza ante la ausencia del dispositivo.

Los montos asegurados dependiendo del tipo de seguro (valor comercial de los bienes, saldo de la deuda, monto contratado);

SUMA ASEGURADA PARA LOS AMPAROS DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS Y PÉRDIDA TOTAL POR HURTO

La suma asegurada corresponde al valor comercial del vehículo asegurado, sin exceder en ningún caso el límite indicado en la Carátula de la Póliza. En todo caso, el asegurado debe ajustar en cualquier tiempo la suma asegurada durante la vigencia de este seguro de manera que corresponda al valor real comercial.

El valor de la prima y su forma de pago.

Prima, es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un Asegurado o Contratante a la Compañía Aseguradora por la transferencia del riesgo bajo las coberturas contratadas, durante un determinado período de tiempo.

Plazo de vigencia de la póliza, indicación de la fecha de inicio y expiración, así como de las condiciones en las que se puede realizar su renovación.

VIGENCIA La Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio del seguro indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado y terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares.

RENOVACION

El Seguro amparado por la Póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de su vencimiento estipulada en la misma. El contrato podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere valida y surta todos sus efectos.

El detalle de los impuestos de ley

De acuerdo con la jurisdicción ecuatoriana los cálculos para obtener el valor final incluido impuestos son:

0.50% Seguro social campesino.

3.50% Superintendencia de Compañías

Derechos de emisión, calculados de acuerdo al valor de prima neta de la póliza. A continuación, el cuadro de valores al respecto:

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

IVA12%

Los derechos que tendrá como tomador, asegurado y/o beneficiario, así como las obligaciones que tendrá que cumplir en materias como:

La correcta declaración de sus circunstancias de riesgo, esto es, su estado de salud, el valor económico de los bienes asegurados, entre otros;

La suma asegurada corresponde al valor comercial del vehículo asegurado, sin exceder en ningún caso el límite indicado en la Carátula de la Póliza. En todo caso, el asegurado debe ajustar en cualquier tiempo la suma asegurada durante la vigencia de este seguro de manera que corresponda al valor real comercial.

Las circunstancias en las que opera el seguro ante la ocurrencia del siniestro; tipificación de las exclusiones y los valores deducibles

SEGURO INSUFICIENTE.- Si el valor comercial del vehículo asegurado es inferior al valor asegurado, en caso de pérdida total la Compañía sólo estará obligada a indemnizar hasta el valor comercial y a realizar la devolución de primas por el exceso del mismo.

SOBRESEGURO.- Cuando se hubiere contratado el seguro por un valor superior al que realmente tengan los bienes asegurados al momento de ocurrir un siniestro, la Compañía estará obligada a pagar hasta el límite del valor real comercial que tales bienes tuvieren y devolver la parte de la prima pagada en exceso, entendiéndose que el contrato de seguro tiene por objeto la indemnización de pérdidas o daños que pudiere sufrir el Asegurado, más no cubrir ganancias, utilidades o producir lucro.

Si el vehículo amparado por la póliza tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, y el mismo ha sido importado al país, para brindarle dicha destinación específica, el valor asegurado se limitará al valor de la adquisición del bien en moneda de curso legal al momento de ingreso al territorio Ecuatoriano, sin contemplar en dicho valor aquello que haya sido reconocido por concepto de impuestos o aranceles.

El proceso, requisitos y los plazos para realizar las reclamaciones ante la ocurrencia del siniestro

AVISO DE SINIESTRO

Dar aviso del siniestro a la compañía, dentro del plazo máximo de (5) cinco días siguientes de ocurrido o de la fecha en que el asegurado o cualquier persona en su nombre, haya tenido conocimiento del mismo

El Asegurado está obligado a evitar la extensión o propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas. La Compañía debe hacerse cargo de los gastos útiles en que razonablemente incurra el Asegurado en cumplimiento de estas obligaciones y de todos aquellos que se hagan con su anuencia previa. Estos gastos en ningún caso pueden exceder del valor de la suma asegurada.

Conservar los bienes afectados por el siniestro para que puedan ser examinados por la Compañía. Protegerá al vehículo y no lo abandonará, estuviere o no cubierta la pérdida por la Póliza, ya que cualquier pérdida adicional que ocurriere por falta de dicha protección o abandono de parte del asegurado, no será indemnizable. Los gastos razonables efectuados para dar dicha protección, se considerarán como si hubieren sido autorizados por la compañía. En ningún caso, el asegurado o sus representantes podrán hacer abandono del vehículo a favor de la compañía.

- Llenará el formulario correspondiente dentro del plazo máximo de (15) quince días después de dicho aviso.

Los derechos de devolución o cancelación del producto que asiste al cliente. el procesoy plazo y condiciones en las que opera tal derecho. así también como la necesidad de renovación y sus condiciones

Terminación anticipada del contrato durante la vigencia del mismo, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata. Cuando la Compañía dé por terminado el contrato deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad. requerimientos. plazos e instancias a las que se debe recurrir.

ARBITRAJE

Cuando entre la Compañía y el Asegurado se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización, entonces, de común acuerdo, se podrá recurrir al arbitraje. Para este efecto cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje.

Si esto último no fuese posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el presidente de la cámara de comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros procederán a determinar el valor de las pérdidas o daños, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el

contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

PRESCRIPCION

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de la Póliza, prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



AIG VIDA

La calma y tranquilidad que tú y tu familia necesitan.

Seguro Vida Crédito y Anexos

Descripción del producto

El producto de Vida Crédito y Anexos provee cobertura al cliente que accede a un crédito en una institución financiera o comercial, ya que en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del mismo. Este producto permite cancelar la deuda pendiente por cualquier tipo de prestación. Opcionalmente se podrán contratar coberturas tales como

- Incapacidad total y permanente
- Vida sobre el valor original de compra
- Incapacidad total y permanente sobre el valor original de compra

Este tipo de seguros son de carácter de obligatorio en las instituciones financieras para la protección de los créditos de las personas naturales, dando la seguridad correspondiente en el caso de muerte o incapacidad.

Definiciones

Asegurado. - Cualquier persona natural vinculada con el Contratante como deudor que conforma el Grupo Asegurable, cuyo saldo de crédito insoluto se ampara al momento de su fallecimiento en favor del Contratante, en base a los requisitos y condiciones de la Póliza y que conste debidamente en los listados y formularios proporcionados por el Contratante y aceptados por la Compañía.

Contratante y/o Solicitante y/o Tomador. - La persona natural o jurídica solicitante que celebra el Contrato para asegurar un número determinado de personas que reúnen los requisitos exigidos por la Compañía en la Póliza y que conforman el Grupo Asegurable, y que es responsable del pago de la Prima.

Beneficiario. - Para el amparo básico, es el Contratante.

Compañía. - AIG METROPOLITANA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Grupo Asegurable. - El conformado por personas naturales deudoras del Contratante que cumplen con los requisitos establecidos por la Compañía y el Contratante.

Monto de seguro individual. - El valor del seguro de cada persona asegurable, será el acordado y aceptado expresamente por la Compañía en la Póliza, sus amparos o

renovaciones, según lo expresado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad Total y Permanente.-

Incapacidad que resulte de una lesión corporal o enfermedad cuya existencia impida total y permanentemente que el Asegurado se dedique a cualquier trabajo remunerado o lucrativo.

Riesgos Cubiertos

Amparo Básico

- Muerte por cualquier causa

Amparos Opcionales (se pueden contratar con costo adicional)

- Incapacidad total y permanente

Exclusiones

Muerte por cualquier causa

- Suicidio, estando o no el Asegurado en su sano juicio, durante los dos (2) primeros años de cobertura de la Póliza

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Suma Asegurada

Son los valores de cobertura establecidos en los amparos básico y opcionales, entendiéndose como tales los acordados y aceptados expresamente por la Compañía en la Póliza, según lo expresado en las Condiciones Particulares. El límite máximo de responsabilidad por los saldos insolutos de los créditos a cargo de un mismo Asegurado será hasta los fijados en las Condiciones Particulares.

Por saldo de Crédito, se entenderá el capital adeudado a la fecha del fallecimiento del deudor más los intereses convencionales pendientes de pago a dicha fecha sin inclusión de los intereses de mora.

Cálculo de la Prima e Impuestos de Ley

La Prima se calculará a base de los parámetros técnicos fijados en las tarifas aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, amparos opcionales contratados, su estado de salud, el monto asegurado individual al momento de ingresar a la Póliza y la ocupación individual de sus Asegurados, conforme los métodos de cálculo que puedan ser adoptados en cualquier tiempo por la Compañía. A continuación, consta un ejemplo ilustrativo el valor por cada mil dólares de monto asegurado:

Derechos de emisión

Los determinados por autoridades, adjuntos los vigentes

PRIMAS USD	DERECHO DE EMISIÓN
0 - 250	\$ 0,50
251 - 500	\$ 1,00
501 - 1 000	\$ 3,00
1 0001 - 2000	\$ 5,00
20001 - 4000	\$ 7,00
4000 l en adelante	\$ 9,00

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales

o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Vigencia de la Póliza

La vigencia anual

Declaración de las Circunstancias del Riesgo

El Contratante y cada Asegurado, individualmente, están obligados a declarar objetivamente, los hechos o circunstancias que determinen el estado de riesgo, de acuerdo al cuestionario que le sea proporcionado por parte de la Compañía. La reticencia, inexactitud o falsedad de aquellas circunstancias, que, conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del Contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del Contrato de Seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia, inexactitud o falsedad, producen igual efecto si el Contratante y/o Asegurado encubren culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

Proceso. requisitos y plazo de notificación de siniestros

El Contratante, Asegurado o Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de toda lesión, pérdida o muerte sobre la cual pueda establecerse una reclamación, dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que tuvo conocimiento del siniestro.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, según el caso, deberá remitir a la Compañía los siguientes documentos para probar la ocurrencia del siniestro:

1. Formulario de reclamación.
2. Liquidación del saldo insoluto del crédito del Asegurado para con el Contratante.
3. Declaración de salud (si aplica).
4. Partida de nacimiento del Asegurado según el caso.
5. Fotocopia de las cédulas de identidad del Asegurado y del(los) Beneficiario(s).
6. Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada)
7. Partida de defunción.
8. Historia clínica de existir.

El Beneficiario quedará privado de todo derecho relacionado con la Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, extemporánea o no presentare todos los documentos según la Póliza.

Proceso de terminación. devolución o cancelación de la póliza

Terminación individual

- Al cumplir el Asegurado la edad límite de cobertura establecida bajo el punto de elegibilidad determinado en Póliza.
- **La** fecha de vencimiento original del crédito. Ninguna prórroga adicional al plazo del crédito se entenderá como ampliación del plazo previsto en Póliza.
- **La** falta de pago de la prima a cuenta del seguro correspondiente.
- Cuando pasare más de treinta y un (31) días desde la fecha en que debiere hacerse cualquier pago a cuenta de la deuda sin que se hiciera tal pago, a menos que el Contratante, en cumplimiento de algún plan que excluye la selección individual entre los deudores, continúe el seguro pagando la prima correspondiente.
- **El** enrolamiento del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país, en tiempo de paz o de guerra, declarada o no.
- Cuando termine la vigencia de la Póliza si ésta no se renueva.
- Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
- Cuando se haga efectivo el pago de cualquier beneficio por la muerte del Asegurado.

Terminación de póliza

- Si en el primer aniversario de Póliza o en cualquier fecha de vencimiento después, no se cumple con el número de Asegurados acordados en las Condiciones Particulares entre la Compañía y el Contratante.
- Por no haber pagado las Primas el Contratante dentro de los treinta y un (31) días antes de vencerse el Período de Gracia, contados a partir de la fecha que reciba las facturas correspondientes.
- Por no haber aceptado el Contratante un incremento en las Primas técnicamente sustentables.

Proceso de renovación

Con una anticipación de al menos treinta días (30) anteriores a la fecha de vencimiento de la Póliza, la Compañía notificará al Contratante los términos y condiciones de renovación para la siguiente vigencia, de manera que el Asegurado pueda confirmar su decisión de aceptación o no renovación de su Póliza.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



SEGURO COLECTIVO DE
**VIDA Y GASTOS
MÉDICOS**

Por Enfermedad

Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos por Enfermedad

Descripción del producto

El producto de Asistencia Médica es un anexo del Seguro de Vida Grupo, y provee cobertura al titular de la Póliza como a su familia para gastos por enfermedad y/o accidentes. Dependiendo de cada plan las coberturas con las que podrá contar son:

- Cuarto y alimentación.
- Cuidados intensivos.
- Cargos de hospital.
- Beneficio de ambulancia terrestre.
- Cuarto de urgencia por enfermedades especificadas y/o accidentes.
- Honorarios médicos por cirugía y anestesia.
- Beneficio de maternidad.
- Atención de pediatra en parto.
- Cuidado crítico neonatal.
- Visitas médicas en el hospital.
- Visitas médicas externas.
- Laboratorios y rayos x.
- Medicinas recetadas.
- Beneficio de control de niño sano.
- Medicina preventiva.
- Prótesis de miembros y ojos artificiales.
- Tratamientos de acupuntura u homeopatía.
- Alquiler de silla de ruedas o muletas.
- Beneficio de ambulancia aérea.
- Beneficio de psiquiatría.
- Extracción de terceros molares.
- Cristales ópticos.
- Audífonos.
- Sepelio para dependientes

Definiciones

Gastos Médicos Cubiertos. - Significa los gastos en que incurra el Asegurado y/o Dependiente por la prestación de servicios y suministros recomendados por el Médico

Tratante

Incapacidad. - Lesión corporal accidental o enfermedad que necesita tratamiento Médico por un Médico autorizado.

Deducible. - Se refiere a la cantidad de gastos cubiertos, que será por cuenta del Asegurado y/o Dependiente, por cada período según sea el caso: año póliza, año calendario o por Incapacidad. Este valor es determinado en cada contrato por mutuo acuerdo.

Dependiente(s).- El término "dependiente" se refiere a:

Esposa(o) legítima(o) ó compañera(o) permanente del Asegurado, debidamente inscrita en los registros del Contratante, que viva en el domicilio del Asegurado y hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

Hijos solteros, legítimos, naturales o legalmente adoptados a partir de los catorce (14) días

de nacidos y menores de diecinueve (19) años de edad, en caso de estudiantes hasta cumplir los veintitrés (23) años de edad, que vivan en el hogar del Asegurado o ausentes por motivos de estudios y sean económicamente dependientes del Asegurado.

Preexistencia(s).- Se considerará enfermedades preexistentes todas las enfermedades que hayan sido o no diagnosticadas por un Médico y que hayan dado signos o síntomas demostrables clínicamente que indiquen que el paciente conocía de la dolencia y sea demostrado por parte del Médico Auditor de la Compañía.

Razonable(s) y Acostumbrado(s).- Cargo por atención médica el cual se considera razonable hasta el límite acostumbrado y que no exceda el nivel general de cargos hechos por otros de carácter similar en la localidad donde el cargo es incurrido, cuando se compara con suministros o tratamiento iguales, servicios o abastecimientos a individuos del mismo sexo y de edad e ingreso semejante, por la lesión o enfermedad similar

Riesgos Cubiertos

Este seguro cubre la Asistencia Médica de los Asegurados, entendiéndose por tal, los Gastos Médicos, Quirúrgicos y/o Hospitalarios necesarios, Razonables y Acostumbrados incurridos por los Asegurados y/o sus Dependientes, por tratamiento MEDICO-QUIRURGICO de una lesión o enfermedad, que haya sido sufrida o contraída por parte del Asegurado y/o sus Dependientes y, que no se origine por alguna condición preexistente.

Exclusiones

- a) Procedimientos quirúrgicos, médicos, ortopédicos o de cualquier índole, así como medicamentos cuya finalidad sea estética, de embellecimiento, rejuvenecimiento, crecimiento, control de peso, calvicie o de uso cosmético en general (acné de cualquier tipo, hormonas de crecimiento). Se exceptúa cirugía cosmética en caso de accidente que ocurra mientras el Asegurado y/o Dependiente.
- b) Tratamientos médicos como consecuencia de curas de reposo y trastornos del sueño, polisomnografías, gastos de sanatorios o clínicas y lesiones debidas a estados de trastornos mentales, (lesiones voluntariamente auto-inflingidas, suicidio o intento de suicidio estando o no en uso de sus facultades mentales). Consultas, terapias y tratamientos de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional.
- c) Exámenes médicos de control u otros exámenes generales, que incluyan consultas con o sin hospitalización, exámenes de laboratorio, rayos X, medicamentos, radiografías, fisioterapia, radium o isótopos, que sean de carácter preventivo, exceptuando lo establecido en la Póliza y sus Anexos. Aquellos tratamientos que no tengan la finalidad de tratar condiciones de enfermedad o lesión.
- d) Medicación alternativa, vitaminas, suplementos nutricionales, ansiolíticos, sedantes, tranquilizantes, sopniferos, etc. y/o medicación vendida por el Médico.

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, diseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido.

- e) Exámenes dentales, extracciones, calzas cuidados dentales, tratamientos odontológicos de toda índole, incluyendo prótesis dental, excepto la extracción de molares impactadas o muelas del juicio, y el tratamiento de la pieza natural lesionada en caso de un accidente externo violento dentro de los primeros ciento ochenta (180) días de haber ocurrido dicho accidente. No se amparará cirugía maxilofacial de cualquier origen funcional, estético o congénito, o de cualquier naturaleza médica odontológica.
- f) La corrección por medio de tratamiento médico o quirúrgico de los defectos de refracción visual (eximer laser), o suministro de anteojos, lentes de contacto, o audífonos.
- g) El tratamiento de alcoholismo o de adicción a drogas, al igual que las lesiones causadas por las mismas. Las lesiones o enfermedades debido a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, alucinógenas o por estado de embriaguez.

- h) Cualquier enfermedad sobrevenida por o durante participación o insurrección, revolución, huelga, asonada, motín, conmoción civil, guerra declarada o no, competencias de velocidad o deportes peligrosos, actividades ilícitas, prestación de servicio militar, riña originada por el Asegurado y/o Dependiente y lesiones tardías o inmediatas por fisión o fusión nuclear.
- i) Pruebas de sensibilidad, diagnóstico y tratamiento de alergias, excepto las ocasionadas por intoxicación alimenticia, reacciones alérgicas severas, drogas prescritas o crisis asmáticas severas.
- i) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y/o sus complicaciones así como, enfermedades contagiosas que requieren aislamiento o cuarentena y epidemias declaradas por el Ministerio de Salud Pública.
- k) Septorrinoplastias, xantomas o xantelesmas, gigantomastias, asimetrías post reconstrucción mamaria, corrección de ptosis parpebrales (párpado caído), keratosis en cualquier localización.
- l) Métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico general o por laparoscopia para tratamientos de esterilidad y fertilización, inseminación artificial, impotencia y/o frigidez, así como amnioscintesis.
- m) Procedimientos no reconocidos o aceptados científicamente, procedimientos nuevos considerados experimentales, investigativos, así como medicina natural, deportiva o música terapia.
- n) Transplantes experimentales de órganos, así como gastos ocasionados por el donante, en caso de transplantes en general.
- o) Aparatos ortopédicos mecánicos o bioeléctricos de cualquier clase, excepto lo descrito como beneficio dentro de la Póliza.
- p) Tratamiento de cualquier Incapacidad que se hubiere originado antes de la fecha de vigencia de la cobertura del Asegurado y/o Dependiente. Esta exclusión no será aplicable después de ciento ochenta (180) días de cobertura bajo este aditamento sin que hayan incurrido en Gastos Médicos por esta Incapacidad. De incurrir en Gastos

El material contenido en este documento es propiedad de AIG-Metropolitana y está destinado para uso interno.

La divulgación, disseminación, copia u otro uso no autorizado de este material sin el permiso expreso por escrito de AIG-Metropolitano esta estrictamente prohibido

Médicos por esta Incapacidad se extenderá ciento ochenta (180) días más de preexistencia a partir de la fecha del gasto.

- q) Servicios prestados por familiares cercanos al paciente (que se encuentren comprendidos dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad o segundo (2do) de afinidad) o cualquier otro que viva con el Asegurado y/o Dependiente.
- r) Vacunas o medicamentos no alopáticos, a excepción de beneficios detallados en la Póliza.
- s) Tratamiento de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones.
- t) Recargo de anestesiólogos, asistente quirúrgico salvo en las cirugías que así lo exigen y sean Pre-Autorizados por la Compañía.

Deducibles

Queda entendido y convenido que el Asegurado asume por su propia cuenta, en cada uno de los siniestros amparados por la Póliza, las sumas y/o porcentajes de las pérdidas y/o valores asegurados que se indiquen como deducible en las condiciones particulares de la misma.

En todos los siniestros, si el valor de la pérdida es menor o igual al del deducible, no habrá indemnización alguna; en caso contrario, luego de aplicar todas las condiciones de la Póliza, la Compañía pagará la suma que exceda el valor deducible.

El Asegurado se obliga a mantener sin seguro el monto de los deducibles, bajo pena de perder todo derecho a indemnización.

Suma Asegurada

Corresponde al valor del seguro de cada persona asegurable, entendiéndose como el determinado por el contratante y aceptado expresamente por la Compañía, sus amparos o renovaciones, según lo expresado en las Condiciones Particulares.

Calculo de la Prima e Impuestos de Ley

La Prima se calculará a base de los parámetros técnicos fijados en las tarifas aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, amparos adicionales contratados, su estado de salud, el monto asegurado individual al momento de ingresar a la Póliza, la ocupación individual de sus integrantes experiencia siniestra! del grupo asegurado, de tal forma que los costos variaran de acuerdo a la composición de cada grupo asegurado.

Derechos de emisión

Los determinados por autoridades, adjuntos los vigentes

	Prima "USD"	Derechos de Emisión
	0 - 250	\$ 0,50
	251 - 500	\$ 1,00
	501 - 1 000	\$ 3,00
	1 0001 - 2000	\$ 5,00
	20001 - 4000	\$ 7,00
	40001 en adelante	\$ 9,00

Forma de Pago

El pago de la Prima es de contado y deberá pagarse por el Contratante, dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

Las Primas son anuales pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Vigencia de la Póliza

La vigencia anual

Declaración de las Circunstancias del Riesgo

El Contratante y cada Asegurado, individualmente, están obligados a declarar objetivamente, los hechos o circunstancias que determinen el estado de riesgo, de acuerdo al cuestionario que le sea proporcionado por parte de la Compañía. La reticencia, inexactitud o falsedad de aquellas circunstancias, que conocidas por la Compañía, la hubieren hecho desistir de la celebración del Contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del Contrato de

Seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia, inexactitud o falsedad, producen igual efecto si el Contratante y/o Asegurado encubren culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

Proceso, requisitos y plazo de notificación de siniestros

Al recibir el aviso de siniestro, conforme lo establecen las Condiciones Generales de la Póliza, la Compañía suministrará los documentos modelos para la presentación de la prueba perdida. Los documentos modelos deben llenarse y devolverse a la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la pérdida por la cual se hace la reclamación. La falta de enviar el aviso de reclamación o la prueba de pérdida dentro de los límites de tiempo estipulados no invalidará o reducirá la reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba, y que el aviso y la prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

De lo contrario se declarará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Contratante, Asegurado y/o Dependiente, según el caso, deberá remitir a la Compañía los siguientes documentos para probar la ocurrencia del siniestro:

- Formularios de reclamación, debidamente llenados y firmados por el Asegurado y/o Dependiente, Médico y con su respectivo diagnóstico.
- Facturas que cumplan con todos los requisitos del Servicio de Rentas Internas, tanto para honorarios médicos, farmacias, clínicas, laboratorios, etc.
- Prescripciones de medicamentos.
- Facturas y ordenes de resultados en caso de ecos o radiografías.
- Facturas y órdenes o resultados de laboratorios.

En el caso de hospitalizaciones deben presentarse adicionalmente los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Record operatorio
- Record de anestesia
- Evolución clínica

Proceso de terminación. devolución o cancelación de la póliza Terminación del

seguro individual

- a) Cuando termine la vigencia de Póliza si ésta no se renueva.
- b) Cuando el Contratante revoque por escrito la Póliza.
- c) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
- d) Cuando se haga efectivo el pago de cualquier beneficio por la muerte del Asegurado.
- e) Cuando el Asegurado cumpla cualquiera de los límites de edad establecidos en la Póliza, sus Endosos y/o Condiciones Particulares.
- f) Por el no pago de Prima vencido el Período de Gracia.
- g) Cuando el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años.

Terminación de póliza

- a) Por decisión unilateral del Contratante, mediante notificación escrita con no menos de treinta (30) días de anticipación.
- b) Cuando al momento de la renovación, el Grupo Asegurable esté conformado por un número inferior al que se acuerde en las Condiciones Particulares entre la Compañía y el Contratante, según se desprenda de la solicitud suscrita por parte del Contratante.
- c) Por no haber pagado las Primas el Contratante dentro de los treinta y un (31) días antes de vencerse el Período de Gracia, contados a partir de la fecha que reciba las facturas correspondientes.
- d) Por no haber aceptado el Contratante un incremento en las Primas técnicamente sustentables.

Proceso de renovación

Con una anticipación de al menos treinta días (30) anteriores a la fecha de vencimiento de la Póliza, la Compañía notificará al Contratante los términos y condiciones de renovación para la siguiente vigencia, de manera que el Asegurado pueda confirmar su decisión de aceptación o no renovación de su Póliza.

La forma de realizar quejas o reclamaciones a la entidad, requerimientos, plazos e instancias a las que se debe recurrir.

En el caso de que exista presunción de un siniestro o se tenga la certeza de que exista siniestro, el asegurado y/o bróker deberá reportar el mismo directamente a nuestros canales normales de notificación de siniestros: Ecuador.Indemnizaciones@aig.com o se pueden comunicar directamente al Call Center: 1800 AIG AIG (244 -244) opción 2. El departamento de siniestros procede a prestar una atención inmediata en donde se realiza una inspección, se designa un ajustador, se solicita toda la documentación respectiva al asegurado y se procede al pago en el caso de que el siniestro esté amparado según condiciones estipuladas en la póliza.

Proceso para efectuar quejas, reclamos o consultas

Para que el Asegurado pueda hacer uso de sus derechos de consumidor, la Compañía pone a su disposición los siguientes medios para que pueda efectuar cualquier tipo de queja, reclamo o consulta:

Teléfono gratuito de servicio: **1800 244 244** (1800- AIG AIG)

E-mail: **servicio.cliente@aig.com**



Metropolitana

CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

C O N T Á C T A N O S

¡COTIZA AHORA!

Comunícate con tu bróker de confianza o llama al
1800 AIG AIG (244 244)

Conoce más sobre nuestros productos en la
página web: www.aig.com.ec

En caso de existir cualquier discrepancia entre las condiciones generales y particulares de la póliza y este documento, prevalecen los de la póliza.