

SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIO POR ROTURA DE MAQUINARIA CONDICIONES GENERALES

PRÓLOGO / INTRODUCCIÓN

MAPFRE ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A., que en adelante se denominará a Compañía, en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud correspondiente, que constituyen base y parte integrante de la póliza, se obliga a indemnizar al Asegurado con sujeción a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Clausulas Especiales que se hayan establecido, las pérdidas por interrupción del negocio a consecuencia del daño material directo causado a la maquinaria amparada, por los riesgos cubiertos en la póliza de Rotura de Maquinaria.

Art.1 AMPARO O COBERTURA BÁSICA

Esta Póliza cubre la pérdida del beneficio bruto, debido a la disminución del volumen del negocio y/o el aumento en el costo de operación debidos a la interrupción o paralización del negocio como consecuencia de un daño material ocurrido a cualquier bien asegurado en la Póliza de Rotura de Maquinaria.

El monto indemnizable bajo la presente póliza será:

1) Respecto a la disminución del Volumen del Negocio:

Suma resultante de aplicar el porcentaje de utilidad bruta al monto en que se disminuyeron los ingresos del negocio, comparado con el ingreso normal, durante el período de indemnización en relación al volumen normal del negocio.

2) Respecto al aumento en el Costo de Operación:

El gasto adicional que se realiza necesaria y razonablemente con el único fin de evitar o aminorar la reducción del volumen del negocio que, a no ser por tal gasto, habría tenido lugar durante el período de indemnización, pero sin que el importe indemnizable por este concepto exceda del monto resultante de aplicar el tipo de beneficio bruto al importe de la reducción evitada.

De la indemnización total se deducirá la parte de los gastos permanentes asegurados que, a consecuencia del siniestro, hayan podido ahorrarse por haberse suprimido o reducido durante el período de indemnización. En el caso de que la suma asegurada sea inferior a la que resulte de aplicar el tipo de beneficio bruto al volumen anual del negocio, se aplicará el Infraseguro.

Modalidad de cobertura: Forma Período (Forma Inglesa)

Art.2 EXCLUSIONES GENERALES

Además de las exclusiones previstas en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas y Endosos emitidos a la póliza de Rotura de Maquinaria, se excluye la pérdida de beneficios derivada de lo siguiente:

1. Aumento de la pérdida, ocasionado por la aplicación de normas o reglamentos de las autoridades nacionales, provinciales o municipales, en relación con la construcción o reparación de edificios o estructuras, ni por aumento alguno de la pérdida, debido a la intervención de huelguistas u otras personas en los predios descritos, para impedir la reconstrucción, reparación o reemplazo de la propiedad dañada o destruida, o la reanudación o continuación del negocio.
2. Suspensión, expiración o rescisión de contratos de arrendamiento, licencias, franquicias o similares.

3. Restricciones para la reparación u operación de la maquinaria dañada, decretada por cualquier autoridad gubernamental;
4. Demoras injustificadas, en la reparación o reposición de los bienes afectados por el siniestro, que sean atribuibles a la falta de diligencia del asegurado, sus representantes o personas responsables de la dirección técnica, siempre que tal falta de diligencia sea atribuible a dichas personas directamente.
5. Cobertura bajo Forma Americana
6. Periodos de indemnización superiores a 12 meses.
7. Lucro Cesante sin cobertura de daños materiales.
8. Lucro cesante derivado de impedimento de acceso, cobertura operadores, distribuidores y procesadores

Art.3 DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato los términos no definidos deben entenderse de acuerdo con su significadonatural y obvio, mientras que los términos definidos tendrán el significado que se indica a continuación:

Accidente o accidental: hecho externo, violento, súbito, imprevisto y ocasional que no depende de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario.

Actos de autoridad: pérdidas o daños a los bienes asegurados causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de los hechos objeto de la cobertura de los riesgos que se entienden como políticos.

Asegurado: es la persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos. Al Asegurado le corresponden losderechos que derivan del contrato, salvo que mediante pacto se establezca que éstos correspondan a un tercero en condición de beneficiario.

Año del ejercicio: significa el año que termina el día que, en el curso ordinario del negocio se cortan, liquidan y fenecen las cuentas anuales.

Avería de maquinaria: cualquier daño material o rotura que requiera de una reparación o reposición de la maquinaria afectada.

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

Caso Fortuito o Fuerza Mayor: eventos súbitos, impredecibles, excepcionales e inevitables que están fuera del control del Asegurado, que surgen por eventos naturales o por actos de autoridad imposibles de resistir, tales como pero no limitados a: naufragio, terremoto, el apresamiento de enemigos, actos de autoridad ejercidos por un funcionario público.

Deducible: es el porcentaje o valor que invariablemente se deduce del monto de la pérdida indemnizable, en este caso se establece en días.

Gastos variables: son los que varían o deberían variar, en proporción directa a la disminución de los ingresos del negocio (ventas) en caso de siniestro.

Ingreso Anual del Negocio: es el total de los ingresos del negocio durante el periodo de doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del siniestro.

Interés Asegurable: es el interés económico sobre el objeto del seguro, que debe existir en cabeza del Asegurado, desde la fecha en que el Asegurador asume el riesgo, hasta la ocurrencia del siniestro y su

existencia condiciona la obligación a cargo de la Compañía.

Ingreso Normal del Negocio: son las sumas que el asegurado percibió durante aquel periodo dentro de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del daño, que corresponda con el periodo de indemnización. Tratándose de negocios nuevos la disminución del ingreso se determinará en función del presupuesto proporcionado por el Asegurado, al momento de la suscripción de la póliza. El cual deberá contemplar los ingresos y gastos que el Asegurado espera realizar durante la vigencia del Seguro.

Interrupción del negocio: paralización, suspensión o disminución de las operaciones normales de la empresa causada por un accidente.

Lucro Cesante: es la pérdida de beneficio o ganancia, que deja de percibirse como consecuencia de la paralización de la empresa, ocasionada por un daño que afecte a los bienes asegurados.

Período de indemnización: Es el período durante el cual el negocio queda afectado como consecuencia del siniestro, empieza en la fecha de ocurrencia del Daño material y finaliza a más tardar al término del número de meses estipulado en la póliza, y durante el cual la utilidad bruta del negocio está afectada a causa del Daño material.

Póliza: documento en el que se formaliza el contrato de seguro, que está integrado por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, por las modificaciones, adiciones y demás documentos suscritos por las partes, que se emitan al amparo del seguro, durante su vigencia.

Porcentaje de Utilidad Bruta: es la relación porcentual entre la Utilidad Bruta y los Ingresos del Negocio en el año del ejercicio fiscal anterior al que ocurra el siniestro.

Solicitante o tomador: es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador. Al Tomador del Seguro le corresponden las obligaciones y deberes que derivan del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Tercero: cualquier persona natural o jurídica distinta de:

- a. El Tomador del Seguro, el Asegurado y el Beneficiario.
- b. Los cónyuges, ascendientes y descendientes en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del Tomador del Seguro y el Asegurado, así como los familiares y demás personas que convivan con estos.
- c. Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependan del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Utilidad bruta: es la diferencia entre los ingresos por ventas del negocio del asegurado y los costos y gastos directos asociados a la producción y venta de los productos o servicios vendidos en un periodo de tiempo.

Valor o suma asegurable: el cien por ciento (100) de la Utilidad Bruta.

Valor o suma asegurada o límite de responsabilidad: cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización, en cada siniestro o durante la vigencia de la póliza, según se estipule.

Art.4 VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigor en la fecha y hora de inicio y vencimiento indicadas en las Condiciones Particulares. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las (12h00).

Salvo estipulación en contrario esta Póliza se encontrará vigente por el plazo determinado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y no se extenderá su vigencia automáticamente en ningún caso. No se considerará como obligación de la Compañía, el aviso del vencimiento de esta Póliza.

Si durante la vigencia del seguro se produjera la extinción del interés o del interés asegurable, desde ese momento la póliza quedará cancelada, teniendo la Aseguradora derecho a hacer suya la prima devengada hasta ese momento.

El seguro será nulo si en el momento de su contratación no existiera el riesgo, hubiera ocurrido ya el siniestro o no existiera interés por parte del Asegurado a la indemnización del daño.

Art.5 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de esta Póliza representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma mayor.

La determinación de la suma asegurada es exclusiva responsabilidad del Asegurado, por lo que su inserción en esta Póliza no implica reconocimiento de la Compañía de que aquella corresponda al valor real del objeto del seguro.

Art.6 BASE DE VALORIZACIÓN

El interés asegurable del seguro de lucro cesante es la Utilidad Bruta del Negocio, la cual se determina por la suma del valor total de los ingresos del Negocio (Ventas) al cerrar el último ejercicio financiero;

Más:
el monto del inventario al cierre del mismo período.

Menos:
el monto del inventario al comenzar el último ejercicio financiero;
el monto de existencias y materias primas compradas durante el período del último ejercicio financiero; y, el monto de los gastos de trabajo especificados, durante el mismo período.

Art.7 DEDUCIBLE

La póliza de Lucro Cesante tiene un deducible temporal por lo cual, el Asegurado soportará por su cuenta en cada evento un deducible en días que se contará desde el comienzo de la interrupción o entorpecimiento del negocio; por lo tanto, durante dicho período las pérdidas por la interrupción de la producción correrán por cuenta del Asegurado.

Art.8 DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA

El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento de la presente póliza.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión del asegurador sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia o falsedad acerca de la declaración del solicitante vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si el asegurador no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo

proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, si es que el hecho constituye delito.

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

Art.9 DERECHO DE INSPECCIÓN

El asegurador se reserva el derecho de inspeccionar el riesgo, con el fin de determinar el estado de este al momento de su aseguramiento y con base en dicha inspección se reserva el derecho a proceder o no a asegurarlo.

También podrá inspeccionar el riesgo en cualquier momento durante la vigencia de la póliza o de sus renovaciones, para lo cual, el asegurado se obliga a prestar todas las facilidades al asegurador para el pleno ejercicio de este derecho.

Art.10 MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o solicitante debe notificar al asegurador, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o sobrevengan con posterioridad a la celebración de la presente póliza y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad.

Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos casos, el asegurador tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

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

No es aplicable la terminación ni la sanción si el asegurador conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro siempre y cuando se haya notificado el hecho de manera oportuna.

Art.11 PAGO DE PRIMA

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. El pago debe realizarse en el domicilio del Asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la Compañía misma, el intermediario por su parte debe entregar la prima al Asegurador dentro

del plazo de dos (2) días.

En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el Asegurador podrá exigir su pago al Asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura.

La empresa de seguros hará conocer al Asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso de que el Asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación.

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.

Art.12 RENOVACIÓN

La renovación de la presente póliza deberá ser formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por la legislación vigente en el país. La renovación requerirá de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrá, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

La renovación de la presente póliza deberá ser formalizada por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por la legislación vigente en el país. La renovación requerirá de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrá, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

Art.13 SEGURO INSUFICIENTE

Cuando al momento del siniestro, el valor asegurable de la Utilidad Bruta Anual tenga un valor superior a la suma asegurada, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará la parte proporcional de los perjuicios ocasionados.

Art.14 SOBRESEGURO

Cuando el valor asegurado sea superior al que realmente tenga la Utilidad Bruta Anual, la Compañía estará obligada a pagar hasta el valor de dicha Utilidad al momento del siniestro y a devolver la parte de la prima cobrada en exceso.

Art.15 SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo, con diversos aseguradores, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todos los Aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

En el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa del Asegurador será soportada por los demás Aseguradores en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

La buena fe se presumirá si el Asegurado ha dado aviso escrito a cada Asegurador de los seguros coexistentes.

Art.16 TERMINACIÓN ANTICIPADA

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

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

Art.17 AVISO DE SINIESTRO

El Asegurado o el beneficiario dará aviso de la ocurrencia del siniestro a MAPFRE dentro de los cinco (5)

días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, mas no reducirse, por acuerdo de las partes. El Intermediario está obligado a notificar al Asegurador, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro. El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

Art.18 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado están obligados a:

1. Emplear inmediatamente todos los medios de que disponga para disminuir o impedir la interrupción del negocio para evitar o aminorar la pérdida.

La Compañía podrá intervenir en la decisión y adopción de tales medidas, sin que su conducta prejuzgue la aceptación de responsabilidad por el siniestro, ni perjudique de otra forma sus derechos bajo esta póliza.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, como consecuencia de la acción de un riesgo cubierto por la póliza, siempre que no sean desproporcionados, serán de cuenta de la Compañía, hasta el límite de la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro inmediatamente para fines de inspección y para adoptar las medidas que sean necesarias, al Asegurador o su Intermediario y a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de este. El Asegurado o el Beneficiario pierden su derecho al cobro de la indemnización por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Aseguradora o Intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro en el término señalado.

3. En caso de siniestro, el Asegurado queda obligado, bajo pena de pérdida de sus derechos, a cumplir en todo momento lo dispuesto en la legislación nacional y justificar la reclamación acompañando los documentos que demuestren de manera fehaciente que el siniestro ha ocurrido, el cual se presumirá producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Incumbe al Asegurado además la prueba de la cuantía de la indemnización a cargo del Asegurador.

4. El Asegurado y/o beneficiario, habrán de colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía, en el más breve plazo posible toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como también cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro. Permitirán a la Compañía, sin reserva alguna, Inspeccionar los daños.

5. Se deja expresamente aclarado y convenido que el Asegurado llevará su contabilidad de acuerdo con la ley ecuatoriana. En caso de siniestro, la Compañía podrá solicitar los respectivos registros que considere necesarios para acreditar la cuantía de la indemnización a su cargo.

Art.19 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

En caso de siniestro, el Asegurado y/o el Beneficiario están obligados a aportar la siguiente documentación:

1. Carta de presentación formal y explicativa del reclamo
2. Formulario de Lucro Cesante.
3. Presupuesto de ventas mensuales de los últimos 36 meses.
4. Balances Generales y de resultados de los 3 años anteriores al evento y del período fiscal de la ocurrencia del siniestro.
5. Desglose mensual de costos y gastos variables y fijos de los últimos 3 años y hasta la presente fecha.
6. Tiempo de operación real para el ejercicio de los 3 últimos años, de toda la operación del Asegurado en la que se identifiquen períodos normales de parada por mantenimiento, vacaciones, etc.
7. Desglose de costos de producción de acuerdo con el giro del negocio y detalle histórico de costo por rubro o cuentas de los años que amerite.
8. Declaración del impuesto a la renta los últimos 36 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro y declaraciones mensuales del impuesto al IVA correspondiente a los 36 meses y del año en curso a la ocurrencia del siniestro.
9. Declaraciones fiscales efectuadas durante el periodo de interrupción del negocio reclamado;
10. Registros contables con sus respectivos soportes que acrediten los ingresos del negocio de los últimos 36 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro;
11. Registros contables con sus respectivos soportes que acrediten los ingresos del negocio durante el periodo de interrupción del negocio reclamado.
12. Registros contables con sus respectivos soportes que acrediten los gastos de trabajo especificados del negocio de los últimos doce meses anteriores a la ocurrencia del siniestro;
13. Registros contables con sus respectivos soportes que acrediten los gastos de trabajo especificados del negocio durante el periodo de interrupción del negocio reclamado.
14. Registros contables con sus respectivos soportes que acrediten los gastos extraordinarios efectuados durante el periodo de interrupción del negocio reclamado.
15. Certificado bancario a nombre del Asegurado para realizar los reembolsos y pagos de siniestros, en caso de confirmarse la cobertura del siniestro.
16. Cualquier otro documento que la Compañía estime necesario para cuantificar el siniestro o probar su ocurrencia.

Art.20 DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como ocurra un siniestro amparado por la presente Póliza, la Compañía tendrá derecho de:

1. Inspeccionar el riesgo.
2. Comprobar la ocurrencia del siniestro.
3. Comprobar la cuantía de la indemnización.
4. Demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
5. Aplicar el derecho de subrogación una vez pagada la indemnización.

Art.21 PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de otras causales establecidas en el presente contrato, el Asegurado o sus derechohabientes perderán todo derecho procedente de la presente Póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando la reclamación de daños fuere fraudulenta;

- b) Cuando en apoyo de dicha reclamación se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos por parte del Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste;
- c) Cuando el siniestro hubiere sido intencionalmente causado por el asegurado o con su intervención o complicidad;
- d) Cuando la Póliza de Rotura de Maquinaria que ampara los bienes materia de este contrato haya sido cancelada o caducada; o cuando no haya sido reconocida la indemnización por la póliza de rotura de maquinaria; igualmente cuando se hubiere eliminado alguna cobertura adicional en la póliza de Rotura de Maquinaria, se perderá el derecho a la indemnización respecto a dicha cobertura;
- e) Cuando la Compañía rechazare la reclamación y la otra parte no propusiere ninguna acción dentro de los plazos señalados por la Ley;

Art.22 LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

El monto de la indemnización será calculado de la siguiente manera:

- a) Respecto a la disminución en los ingresos del negocio: la suma que resulte de aplicar el porcentaje de Utilidad Bruta al monto en que se hubieren disminuido los ingresos del negocio comparado con el ingreso normal del negocio durante el periodo de indemnización.
- b) Respecto del aumento en los gastos de funcionamiento: Los gastos adicionales en que el Asegurado necesaria y razonablemente incurrió, con el fin único de evitar o aminorar, durante el Período de Indemnización, la disminución en los ingresos del negocio que ocurra como consecuencia del siniestro, sin exceder en ningún caso, en total la suma que resulte de aplicar el Porcentaje de utilidades al monto de la disminución así evitada por el desembolso de dichos gastos, siempre que de las cifras que resulten de los cálculos anteriores, deduzca el monto de cualquier gasto que, a consecuencia del siniestro cese o se disminuya en parte durante el Período de Indemnización.

Queda además entendido que, si la suma asegurada es menor que la suma producida al aplicar el Porcentaje de Utilidad Bruta al del monto del Ingreso Anual del Negocio, la suma pagadera se reducirá proporcionalmente.

La Compañía no estará obligada a pagar, en ningún caso, intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude al Asegurado, como resultado de un siniestro y cuyo pago fuere diferido con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelatoria solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

Art.23 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia, el Asegurador tramitará el requerimiento de pago una vez que el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño.

De ser necesario, el Asegurador podrá contar con un ajuste a cargo de un Perito Ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente. Una vez concluido el análisis, el Asegurador aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

El Asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el Asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Art.24 **SUBROGACIÓN**

La Compañía, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente. La Compañía no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado, dentro del tercer (3er) grado de consanguinidad o segundo (2do) de afinidad. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave o si la responsabilidad de estos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

Art.25 **CESIÓN DE POLIZA**

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

Art.26 **ARBITRAJE**

Cualquier diferencia o reclamación que surja del presente contrato y de toda enmienda al mismo o relativa al presente contrato, incluyendo en particular, su formación, validez, obligatoriedad, interpretación, ejecución, incumplimiento o terminación, así como las reclamaciones extracontractuales, podrá ser sometida a arbitraje o mediación para su solución definitiva en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley de Arbitraje y Mediación y en el reglamento del Centro de Mediación y Arbitraje. El Tribunal Arbitral estará compuesto por un solo árbitro. La controversia, diferencia o reclamación se resolverá desde el punto de vista de la práctica y de la legislación sobre el contrato de seguro. El laudo arbitral o de mediación tendrá fuerza obligatoria para las partes.

Art.27 **NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza, deberá efectuarse por escrito al domicilio del Asegurado o Beneficiarios y al Asegurador en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

Art.28 **JURISDICCIÓN**

Las acciones que se suscitaren de este contrato entre la Compañía y el Asegurado quedan sometidas a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en su domicilio principal; las que se suscitaren en contra del Asegurado y/o Solicitante y/o Beneficiario, en el domicilio del respectivo demandado.

Art.29 **PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de este contrato prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el Beneficiario o Asegurado demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, casos en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

Art.30 **SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Las controversias objeto de la presente Póliza podrán ser sometidas de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. De igual forma, las partes podrán someter sus diferencias presentando el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, organismo que dirimirá administrativamente la controversia, de acuerdo con el procedimiento establecido en la normativa vigente.

Finalmente, de no llegar a una solución, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria de conformidad con la ley.

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes condiciones generales el número de Registro SCVS-13-17-CG-30-189004424-20072024, el 20 de julio del 2024.