

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución No.1 SCVS-14-21-CG-281-978004422-15122022, particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: AMBATO

Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo.

Teléfono: (3)2828211

Emisión: 16/08/2023

Agente: 01428

Teléfono: (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	POLIZA	1167229	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
14/08/2023	09/06/2024	300	USD 25.736,60

SOLICITANTE: GARZON SORIA CARLOS PABLO
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

TELF: 0 32999999 **CEL:** 0983853968
RUC/CED: 0502486939001 LATACUNGA

ASEGURADO: GARZON SORIA CARLOS PABLO
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

TELF: 0 32999999 **CEL:** 0983853968
RUC/CED: 0502486939001 LATACUNGA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
257,37	9,01	1,00	1,29	0,00
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total	Moneda
32,24	0,00	0,00	300,90	DÓLARES

SON: TRESCIENTOS DÓLARES CON 90/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:

AMBATO

a

16

DE

AGOSTO

DE

2023

ASEGURADO



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA

LA ASEGURADORA



Firmado electrónicamente por:
SLENDY PATRICIA
CONDE RIVERA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167229 / CERTIFICADO N° 0

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: GARZON SORIA CARLOS PABLO

TLF: 0 32999999

Cel: 0983853968

DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

UBICACIÓN DEL RIESGO

Dirección: BAÑOS - TUNGURAHUA

Ciudad: BAÑOS DE AGUA SANTA

Provincia: TUNGURAHUA

OBJETO DEL SEGURO:

Cubre la responsabilidad civil extracontractual de GARZON SORIA CARLOS PABLO por lesiones a terceras personas y/o usuarios y a los daños a la propiedad ajena en el desarrollo de la actividad propia del giro del negocio.

RC General

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Responsabilidad civil Predios Labores y Operaciones	25.736,60		10,00	1.000,00

OBJETO DEL CONTRATO:

REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO RIO NEGRO CANTÓN BAÑOS

RIESGOS CUBIERTOS

La Aseguradora se obliga a responder de las indemnizaciones que por responsabilidad civil extracontractual debidamente comprobada y determinada conforme a la ley y al presente contrato de seguro, sean exigibles al Asegurado dentro del límite de responsabilidad fijado en las condiciones particulares de la póliza, por razón de:

a) Lesiones corporales (inclusive la muerte) que provenga directa y exclusivamente de los hechos y circunstancias previstos en la Póliza, causados a terceras personas.

b) Daños, averías o destrucciones que provengan directa y exclusivamente de los hechos o circunstancias previstos en la Póliza, inclusive Incendio y Explosión, causados a bienes de terceros, muebles o inmuebles.

DEDUCIBLES

ORIGINAL

General: 10% valor del siniestro, mínimo US \$ 1.000,00 para todo y cada evento

GARANTÍAS DE PÓLIZA

Mantener los controles adecuados durante la vigencia del seguro tales como: Avisos informativos de peligro, mantenimiento, limpieza, orden adecuado, zonas específicas de carga y descarga con sus respectivos procedimientos.

CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS

Queda entendido y convenido mediante la presente cláusula que el Asegurado dispone de un plazo adicional al determinado en las Condiciones Generales de la póliza, ampliándolo a 8 (ocho) días, para la notificación de un siniestro. Este plazo adicional se cuenta a partir de aquel día en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.- COBERTURA:

Mediante la presente cláusula con sujeción a las condiciones generales y particulares de la Póliza, con costo adicional, se reembolsará al Asegurado las sumas que debiere pagar en razón de la responsabilidad civil a personas incluido los correspondientes gastos médicos por lesiones o daños a propiedades, resultantes como consecuencia de:

Posesión o uso del (los) predio (s) especificado (s) en la póliza.

Labores y operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el giro normal de sus negocios .

2.- EXCLUSIONES:

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la Póliza, salvo convenio expreso en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del Asegurado y por lesiones a personas incluido los correspondientes gastos médicos por lesiones o daños a propiedades, resultantes de:

- a) Uso o manejo de cabrías, montacargas, grúas, vehículos automotores, camiones, volquetes, motos y equipos similares.
- b) Labores realizadas al servicio del Asegurado por contratistas independientes , es decir, personas naturales o jurídicas vinculadas a éste en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.
- c) Derrumbe u operaciones bajo tierra.
- d) Labores de construcción o demolición de edificios o instalación o desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el giro normal de los negocios del Asegurado .
- e) Labores u operaciones que hayan sido definitivamente terminadas o abandonadas por el Asegurado .
- f) Descargue, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis y, en general, productos químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materiales contaminantes, dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares. La presente exclusión no se aplicará, si tal descargue, dispersión o escape se produjeren en forma súbita y accidental.
- g) Descargue, dispersión o escape de aceite o cualquier otro derivado del petróleo o sustancia petrolífera, dentro o sobre ríos, lagos o similares, indiferentemente de sí se produjere o no en forma súbita y/o accidental
- h) Responsabilidad contractual de cualquier naturaleza entre el Asegurado y el o los terceros perjudicados .

ORIGINAL

3.- DEFINICIONES:

Para los fines de la presente cláusula, las siguientes expresiones se entenderá definen como:

a) Predios:

Conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la Póliza.

b) Labores y operaciones:

Actividades que realicen las personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo , dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

4.- LIMITE DE RESPONSABILIDAD:

La obligación de la Aseguradora por la cobertura de la presente cláusula , tendrá el límite o también llamada Suma Asegurada y que está especificada en las condiciones particulares de la Póliza .

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

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-14-21-CA-30-205004419-21052020 de 21 de mayo de 2020.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS**1.- COBERTURA:**

Mediante la presente cláusula con sujeción a las condiciones generales de la Póliza, con costo adicional, salvo lo aquí estipulado y con costo adicional, la Aseguradora ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, que se deriven en daños y perjuicios ocasionados a terceros por el uso de ascensores y escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte integrante de los edificios descritos en la Póliza y produzcan los siguientes hechos:

A. Responsabilidad por lesiones corporales

B. Responsabilidad por daños materiales

2.- CONDICION ESPECIAL:

El Asegurado se obliga a mantener vigente y en forma permanente un contrato de mantenimiento con la empresa fabricante o distribuidora del ascensor y/o escaleras automáticas aseguradas.

3.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

La obligación de la Aseguradora por la cobertura de la presente cláusula tendrá el límite especificado en las condiciones particulares de la Póliza.

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

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-14-21-CA-37-205004419-21052020 de 21 de mayo de 2020.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

ORIGINAL

1.- COBERTURA:

Mediante la presente cláusula y con sujeción a las condiciones generales y particulares de la póliza, con costo adicional, salvo lo aquí expresamente pactado, con costo adicional, la Aseguradora ampara la responsabilidad civil del Asegurado por:

- a) Daños y perjuicios a terceros, causados por contratistas independientes como consecuencia del desarrollo de actividades al servicio del Asegurado dentro de la ejecución de contratos de índole estrictamente comercial .
- b) Daños y perjuicios ocasionados a terceros por subcontratistas independientes como consecuencia de actividades desarrolladas al servicio del Asegurado dentro de la ejecución de contratos estrictamente comerciales.

2.- EXCLUSIONES:

La presente cobertura no incluye la responsabilidad civil del Asegurado derivadas de los siguientes casos

- a) Reclamaciones mutuas entre Asegurado, contratista y/o subcontratistas independientes (R.C. cruzada).
- b) Ampliación, modificación, reparación o mantenimiento de bienes muebles o inmuebles de propiedad del Asegurado.
- c) Responsabilidad civil causada u originada en el uso, tenencia o manejo de vehículos automotores, aviones, helicópteros, lanchas, equipo y maquinaria de contratista (equipo caminero) y similares.

3.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

La obligación de la Aseguradora por la cobertura de la presente cláusula tendrá el límite especificado en las condiciones particulares de la Póliza.

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

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-14-21-CA-39-205004419-21052020 de 21 de mayo de 2020.

CLÁUSULA ACLARATORIA DE NO CANCELACIÓN ANTICIPADA E INDIVIDUAL DE COBERTURA

Queda entendido y convenido que, a la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere esta cláusula, sin pago de prima adicional, que condiciona el asegurado no podrá durante la vigencia de la póliza cancelar individualmente cualquiera de las coberturas contratadas

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta Cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna. Esta cláusula no tiene costo adicional.

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

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-14-21-CA-74-205004419-21052020 de 21 de mayo de 2020.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE SABOTAJE Y TERRORISMO

Queda convenido y declarado que la póliza a la cual se adhiere la presente cláusula, excluye pérdidas y daños de cualquier naturaleza, causados directa o indirectamente, resultantes de, o en conexión con, cualquier acto de sabotaje y terrorismo.

Se entiende por sabotaje y terrorismo cualquier acto o amenaza contra el gobierno, de jure o de facto, de

ORIGINAL

cualquier nación o división política, o en persecución de propósitos políticos, religiosos, ideológicos, o similares, a fin de intimidar al público o a una parte de él, de cualquier nación, por cualquier persona o grupo(s) de personas, actuando solo, en nombre de, o en relación con, cualquier organización o gobierno de jure o de facto, y que:

- a) Involucra violencia contra una o más personas;
- b) Involucra daño a la propiedad;
- c) Pone en riesgo otras vidas, a más de la persona que ejecuta la acción;
- d) Crea un riesgo de salud o seguridad del público o una parte del público; o,
- e) Interfiere o rompe un sistema electrónico.

También excluye pérdida, daño, costa o gasto, directa o indirectamente, causado por, contribuido por, resultante de, proveniente de, o en relación con, cualquier acción al controlar, prevenir, suprimir, o responder a cualquier acto de terrorismo. Sujeta por otra parte a los términos, condiciones y limitaciones de este acuerdo, no se pagará la pérdida real o daño, ni costos o gastos causados por cualquier acto de sabotaje y terrorismo, sea directa o indirectamente causado por, contribuido por, resultante de, o en relación con, la dispersión o la aplicación de materiales biológicos, químicos, o de reacción nuclear.

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

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-14-21-CA-189-69004421-22022021 de 22 de febrero de 2021.

CDECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

El(La) asegurado(a) y/o el(la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de Narcotráfico, Lavado de Activos o Financiamiento del Terrorismo. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Aseguradora del Sur C.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

ORIGINAL

<https://fms.aseguradoradelsur.com/asegsur/v1/fms/uploads/cb7c3b03-07a5-4082-8a1e-e99a134445c7.pdf>

Direcciones:

Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (02) 2997-500 / Fax: (02)2467-983. Sucursal Ambato: Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo. Sector Ficoa (03)2828-211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299. Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito entre Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881-511. Sucursal Cuenca: Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola, a dos cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 / (07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrás del C.C. La Plaza (06) 2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moreno (07)2560-991 / (07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L1 (07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al Hotel Oro Verde Manta, edificio 'Manta Business Center', planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626-052. Sucursal Portoviejo: Av. Manabí y Granda Centeno, frente a la pista del aeropuerto (05)2563-494 / (05)2563-338 / (05)2563-508. Sucursal Riobamba: Uruguay 21-50 y Av. Daniel León Borja (03)2942-830 / (03)2941-063. Sucursal Santo Domingo: Av. Los Naranjos S/N y Av. Quito, 3er piso (frente al SRI). (02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos los Santos. (04)501-3050.

Línea de atención al cliente: teléfono: (02) 2997500 / (09)9555-3333.

Página web de la compañía: www.aseguradoradelsur.com <<http://www.aseguradoradelsur.com/>>

Dirección de correo electrónico de contacto: contacto@asur.ec <<mailto:contacto@asur.ec>>

ASEGURADO

Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA

LA ASEGURADORA

Firmado electrónicamente por:
SLENDY PATRICIA
CONDE RIVERA

ORIGINAL

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución SCVS-13-14-CG-4-262004419-15072020 del 15 de julio de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: AMBATO

Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo.

Teléfono: (3)2828211

Emisión: 16/08/2023

Agente: 01428

Teléfono: (3)2828213

RAMO		DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN		POLIZA	1167232	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO			RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO		SUMA ASEGURADA
14/08/2023	09/06/2024	300		USD 257.365,97

SOLICITANTE: GARZON SORIA CARLOS PABLO **TELF:** 0 32999999 **CEL:** 0983853968
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN **RUC/CED:** 0502486939001 **LATA CUNGA**

ASEGURADO: GARZON SORIA CARLOS PABLO **TELF:** 0 32999999 **CEL:** 0983853968
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN **RUC/CED:** 0502486939001 **LATA CUNGA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
1.286,83	45,04	5,00	6,43	0,00
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total	Moneda
161,20	0,00	0,00	1.504,50	DÓLARES

SON: UN MIL QUINIENTOS CUATRO DÓLARES CON 50/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de **c/u vencimiento mensual**
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: AMBATO a 16 DE AGOSTO DE 2023

ASEGURADO



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON SORIA

LA ASEGURADORA



Firmado electrónicamente por:
SLENDY PATRICIA CONDE RIVERA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167232 / CERTIFICADO N° 0

RAMO: TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN**MONEDA:** DÓLARES**LUGAR Y FECHA:** AMBATO, Agosto 16 de 2023**VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE:** 14/08/2023**HASTA:** 09/06/2024**VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE:** 14/08/2023**HASTA:** 09/06/2024**LAS 12:00 HORAS****LAS 12:00 HORAS****TLF:** 0 32999999**Cel:** 0983853968**ASEGURADO:** GARZON SORIA CARLOS PABLO**DIRECCIÓN:** AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN**UBICACIÓN DEL RIESGO****Dirección:** BAÑOS - TUNGURAHUA**Ciudad:** BAÑOS DE AGUA SANTA**Provincia:** TUNGURAHUA**OBJETO DEL SEGURO:****Nombre Proyecto:** REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SA.....**Detalle del proyecto:** REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO RIO NEGRO CANTÓN B**Período de construcción:****Días:** 300**Desde:** 14/08/2023 **Hasta:** 09/06/2024

TODO RIESGO CONSTRUCCION

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Amparo A	257.365,97		10,00	2.500,00
Amparo B	257.365,97		10,00	5.000,00
AMPARO C	257.365,97		10,00	5.000,00
AMPARO D	257.365,97		10,00	5.000,00

AMPARO A

Perdidas y/o daños que se produzcan durante la vigencia.

AMPARO B

Cubre los daños causados por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.

ORIGINAL

AMPARO C

Cubre daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes o desprendimiento de tierra o de rocas.

AMPARO D

Cubren los daños causados directamente por el contratista en el curso de la ejecución de las operaciones llevados a cabo con el propósito de dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas de la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE MANTENIMIENTO - ENDOSO 003

Queda entendido y convenido que, con sujeción a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la póliza, a la cual se adhirió esta cláusula que tiene costo adicional, este seguro se extenderá a cubrir el período de mantenimiento aquí especificado, amparando solamente la pérdida o el daño producidos a las obras contratadas, causados por el contratista o los contratistas asegurados, cuando éstos ejecuten las operaciones a que les obliga la cláusula de mantenimiento de su contrato.

Cobertura de mantenimiento: desde..... hasta..... Prima extra:.....

El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañía Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asignó a la presente cláusula el número de registro SCVS-13-14-CA-92-262004419-15072020 de 15 de julio de 2020.

ACLARATORIO**Descripción de la obra:**

REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO
RIO NEGRO CANTÓN BAÑOS

DEDUCIBLES

CATASTROFICOS (Terremoto, temblor, erupción volcánica, lluvia e inundación)
10% del valor del siniestro, mínimo USD 5.000,00

OTROS EVENTOS: 10% valor del siniestro, mínimo USD. 2.500,00

ENDOSOS: 10% del valor del siniestros mínimo \$ 5.000,00

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

El(La) asegurado(a) y/o el(la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de Narcotráfico, Lavado de Activos o Financiamiento del Terrorismo. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para

ORIGINAL

corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Aseguradora del Sur C.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

El resumen de la presente póliza de acuerdo a la normativa vigente ha sido dado a conocer previa la suscripción de la presente póliza, por lo que únicamente se deja constancia de dicho particular mediante la firma del presente documento. Para mayor detalle acceder a la pestaña Condiciones Generales publicadas en el siguiente link:

<https://fms.aseguradoradelsur.com/asegsur/v1/fms/uploads/ce026f63-a8ee-4d46-81bf-79deac575262.pdf>

Direcciones:

Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (02) 2997-500 / Fax: (02)2467-983. Sucursal Ambato: Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo. Sector Ficoa (03)2828-211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299. Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito entre Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881- 511. Sucursal Cuenca: Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola, a dos cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 / (07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrás del C.C. La Plaza (06) 2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moreno (07)2560-991 / (07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L1 (07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al Hotel Oro Verde Manta, edificio 'Manta Business Center', planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626-052. Sucursal Portoviejo: Av. Manabí y Granda Centeno, frente a la pista del aeropuerto (05)2563-494 / (05)2563-338 / (05)2563-508. Sucursal Riobamba: Uruguay 21-50 y Av. Daniel León Borja (03)2942-830 / (03)2941-063. Sucursal Santo Domingo: Av. Los Naranjos S/N y Av. Quito, 3er piso (frente al SRI). (02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos los Santos. (04)501-3050.

Línea de atención al cliente: teléfono: (02) 2997500 / (09)9555-3333.

Página web de la compañía: www.aseguradoradelsur.com <<http://www.aseguradoradelsur.com/>>

Dirección de correo electrónico de contacto: contacto@asur.ec <<mailto:contacto@asur.ec>>

ASEGURADO



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA

LA ASEGURADORA



Firmado electrónicamente por:
SLENDY PATRICIA
CONDE RIVERA

ORIGINAL



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SB-INS-2 001-308 de 29 de octubre del 2001 0:00:00

#Póliza: AMB-000006015-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente GARZON SORIA CARLOS PABLO		Dirección: CALLE RAFAEL CAJIAO Y DEL COP			Identificación: 0502486939001
Beneficiario\Asegurado EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.				Identificación 1890001439001	Grupo 000
Dirección: AV. 12 DE NOVIEMBRE 11-29 Y ESPEJO				Teléfono (03) 2998-600	Fax (03) 2299-860
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 34,116.17	Vigencia Póliza: Desde 07/08/2023 12:00:00	Hasta: 07/06/2024 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 34,116.17	Vigencia Documento: Desde 07/08/2023	Hasta: 07/06/2024	
Origen DIRECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
 DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 305

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZA EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA EL: "PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL BID-L1231-EEASA-LPN-DI-OB-003, REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO RIO NEGRO CANTÓN BAÑOS".

COBERTURAS

* CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	34,116.17	2,40	684,19
TOTAL:	34.116,17		

ESTA PÓLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO, SE RIGE POR LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y EL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO LO DISPUESTO EN LA CODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS Y SU REGLAMENTO; ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SECTOR PÚBLICO.

ESTA POLIZA PODRA SER RENOVADA A PETICION ESCRITA DEL ASEGURADO O DEL AFIANZADO , ANTES DE SU VENCIMIENTO.

Prima	Super Bancos	SSC No. Rete	Segu. Camp	Der.Emisión	IVA	Comp. Solid	Financiación	TOTAL A PAGAR
684,19	23,95	0,00	3,42	3,00	85.75	0,00	0,00	800.31
Adicionales	Agentes NARANJO RODRIGUEZ NATALIA ELIZABETH							Página 1 de 2
0,00								

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 07 de agosto de 2023 - Usuario:NunezB



Firmado electrónicamente por:
 ANA MARIA
 VELASTEGUI ROBALINO

 Contratante y/o Asegurado

 El Afianzado o Contratista

 La Compañía

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-500 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA:OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-6)(06) 2643-653 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO:Av. Rodrigo Pachano C.C.Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-856 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL:CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-661 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA sn PBX:(593-5) (05) 2639-923 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000006015-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-----------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SOBRE ESTA PÓLIZA, TERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ART. 45.- DEL CAPITULO NOVENO DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS.

LA MONEDA DE LA PRESENTE PÓLIZA ES: "DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA".

NOTA :

"Concedor(a) de las penas de perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación del presente, tiene origen y destino lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta por lo tanto es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS , a verificar por otros medios la información proporcionada en este documento, inclusive a la verificación de mi estado crediticio por Buró de Crédito y la comprobación de esta declaración e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea."

"EL AFIANZADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y especiales de ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos.

EL AFIANZADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas."

Queda vigente y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares de la póliza que no hayan sido modificadas por este anexo.

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 800,31



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA



Firmado electrónicamente por:
ANA MARIA
VELASTEGUI ROBALINO

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SB-INS-2 001-308 de 09 de octubre del 2001 0:00:00

#Póliza: AMB-0000005039-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente GARZON SORIA CARLOS PABLO		Dirección: CALLE RAFAEL CAJIAO Y DEL COP			Identificación: 0502486939001
Beneficiario\Asegurado EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.				Identificación 1890001439001	Grupo 000
Dirección: AV. 12 DE NOVIEMBRE 11-29 Y ESPEJO				Telefono (03) 2998-600	Fax (03) 2299-860
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 128,682.99	Vigencia Póliza: Desde 07/08/2023 12:00:00	Hasta: 10/12/2023 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 128,682.99	Vigencia Documento: Desde 07/08/2023	Hasta: 10/12/2023	
Origen DIRECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DÍAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 125

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZA EL BUEN USO DEL ANTICIPO PARA EL: "PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL BID-L1231-EEASA-LPN-DI-OB-003, REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO RIO NEGRO CANTÓN BAÑOS".

COBERTURAS

* UTILIZACION DE FONDOS	128,682.99	2,10	925,46
TOTAL:	128.682,99		

ESTA PÓLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO, SE RIGE POR LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y EL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO LO DISPUESTO EN LA CODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS Y SU REGLAMENTO; ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE BUEN USO DE ANTICIPO SECTOR PÚBLICO.

ESTA POLIZA PODRA SER RENOVADA A PETICION ESCRITA DEL ASEGURADO O DEL AFIANZADO , ANTES DE SU VENCIMIENTO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SOBRE ESTA PÓLIZA,

Prima	Super Bancos	SSC No. Rete	Segu. Camp	Der.Emisión	IVA	Comp. Solid	Financiación	TOTAL A PAGAR
925,46	32,39	0,00	4,63	3,00	115,86	0,00	0,00	1,081.34
Adicionales	Agentes NARANJO RODRIGUEZ NATALIA ELIZABETH							Página 1 de 2
0,00								

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 07 de agosto de 2023 - Usuario:NunezB



Firmado electrónicamente por:
ANA MARIA
VELASTEGUI ROBALINO

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-500 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA:OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-6)(06) 2643-653 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO:Av. Rodrigo Pachano C.C.Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-856 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL:CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-661 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA sn PBX:(593-5) (05) 2639-923 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000005039-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

TERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ART. 45.- DEL CAPITULO NOVENO DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS.

LA MONEDA DE LA PRESENTE PÓLIZA ES: "DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA".

NOTA:

Concedor(a) de las penas de perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación del presente, tiene origen y destino lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta por lo tanto es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS, a verificar por otros medios la información proporcionada en este documento, inclusive a la verificación de mi estado crediticio por Buró de Crédito y la comprobación de esta declaración e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

EL AFIANZADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y especiales de ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos.

EL AFIANZADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

Queda vigente y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares de la póliza que no hayan sido modificadas por este anexo.

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 1.081,34



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA



Firmado electrónicamente por:
ANA MARIA
VELASTEGUI ROBALINO

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. 37968 INSP-DCTS-2015-1007 del 13 de abril 2015 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: AMBATO

Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo.

Teléfono: (3)2828211

Emisión: 16/08/2023

Agente: 01428

Teléfono: (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
ACCIDENTES PERSONALES	POLIZA	1167235	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
14/08/2023	09/06/2024	300	USD 40.000,00

SOLICITANTE: GARZON SORIA CARLOS PABLO
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

TELF: 0 32999999 **Cel:** 0983853968
RUC/CED: 0502486939001 LATACUNGA

ASEGURADO: GARZON SORIA CARLOS PABLO
DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

TELF: 0 32999999 **Cel:** 0983853968
RUC/CED: 0502486939001 LATACUNGA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
200,00	7,00	0,50	1,00	0,00
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total	Moneda
0,00	0,00	0,00	208,50	DÓLARES

SON: DOSCIENTOS OCHO DÓLARES CON 50/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: AMBATO a 16 DE AGOSTO DE 2023

ASEGURADO



Firmado electrónicamente por:
 CARLOS PABLO GARZON
 SORIA

LA ASEGURADORA



Firmado electrónicamente por:
 SLENDY PATRICIA
 CONDE RIVERA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 1

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: CHACON PEREZ ALEXIS DARIO

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 2

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: CHICAIZA CADENA JEFFERSON ROMAN

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 3

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: SOPA CHILLAGANA, KEVIN ISMAEL

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 4

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: VERDESOTO SUMBA, JUAN CARLOS

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 5

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: BRONCANO TAIPE ELVIS PAUL

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 6

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: CUICHAN HARO SILVIO AMILCAR

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 7

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: PUNINA CAIZA ITALO NEPTALI

TLF:

Cel:

DIRECCIÓN:

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1167235 / CERTIFICADO N° 8

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Agosto 16 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 14/08/2023

HASTA: 09/06/2024

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: GARZON SORIA CARLOS PABLO

TLF: 0 32999999

Cel: 0983853968

DIRECCIÓN: AV. PRIMERO DE ABRILS/N Y AV. UNIDAD NACIONAL SN

Abierto sin plan

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Muerte Accidental e Invalidez	5.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	5.000,00			

NOTA ACLARATORIA: Las coberturas para cada objeto asegurado únicamente son las detalladas en el cuadro de coberturas contratadas en cada certificado.

Objeto del contrato:

REPOTENCIACIÓN REDES DE DISTRIBUCIÓN SECTOR RUNTÚN Y COMUNIDAD SAN JUAN DEL TOPO
RIO NEGRO CANTÓN BAÑOS

CLAUSULAS

ORIGINAL

MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ:

Suma asegurada según tabla de coberturas.

Condiciones según condicionado general de Accidentes Personales .

CLÁUSULA DE INCLUSIÓN DE PERSONAL

Todo el personal asegurado de cuenta con cobertura automática para todo nuevo empleado , inclusive contratistas y subcontratistas que ingresen a trabajar y que figuren en nómina.

Mensualmente y durante la vigencia de la póliza, el Asegurado deberá suministrar a la Aseguradora la lista exacta de personal que haya laborado durante el mes inmediato anterior. De acuerdo con este reporte, al final de la vigencia de la póliza se realizará el ajuste correspondiente.

En caso de siniestro el Asegurado se compromete a demostrar ante la Aseguradora que al momento del accidente el empleado prestaba sus servicios para con la presentación del rol de pagos correspondiente, contrato de trabajo, aportes al IESS o cualquier otro documento que acredite sus servicios para el asegurado, y que la Aseguradora solicite.

El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La presente cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. SBS-INS-2003-012 de 21 de enero del 2003, Registro No. 22291.

CLÁUSULA DE NO CANCELACIÓN INDIVIDUAL

En consideración a que la presente póliza forma parte del programa general de seguros, contratado por el Asegurado, la Aseguradora no podrá cancelar ni renovar esta póliza de manera individual e independiente del conjunto de pólizas emitidas, sin aceptación expresa del Asegurado. Sin embargo, la Aseguradora podrá cancelar anticipadamente y en cualquier tiempo, o no renovar todas las pólizas emitidas al Asegurado, siempre y cuando exista notificación escrita del particular, mediante carta certificada, con al menos treinta (30) días de anticipación. La Aseguradora devolverá al Asegurado las primas no devengadas a prorrata del tiempo no corrido de cada una de las pólizas.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones de la póliza permanecen inalterados.

NOTA: La presente Cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INS-2003-188 de julio 3 del 2003.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA A PRORRATA

La Aseguradora queda facultada para cancelar o no renovar la Póliza arriba citada , a la cual se adhiere esta cláusula, en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al Asegurado por escrito sobre esta determinación con anticipación de treinta (30) días, por medio de una carta certificada, además, devolverá al Asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que faltare para el vencimiento de la Póliza liquidada a prorrata.

En caso de cancelación por parte del Asegurado, antes del vencimiento de la Póliza, se exigirá la devolución del original de la Póliza y se retendrá la prima correspondiente al tiempo en que el seguro haya estado en vigor; dicha prima se liquidará aplicando la tarifa a prorrata.

CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS

Queda entendido y convenido mediante la presente cláusula que el Asegurado dispone de un plazo adicional al determinado en las Condiciones Generales de la póliza, ampliándolo a 8 (ocho) días, para la notificación de un siniestro. Este plazo adicional se cuenta a partir de aquel día en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho .

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMAS 15 (días calendario)

No obstante a lo que se estipula en las Condiciones Generales de la Póliza, se entenderá que la misma ampara los bienes

asegurados desde la fecha indicada en ella y que el Asegurado dispone del número de días indicado , para el pago de la prima correspondiente, en la cuota de contado.

Los días mencionados anteriormente se tomarán en cuenta a partir de aquel en el cual se hubiere entregado al Asegurado el aviso de cobro que permita el pago correspondiente.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

El(La) asegurado(a) y/o el(la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de Narcotráfico, Lavado de Activos o Financiamiento del Terrorismo. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Aseguradora del Sur C.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

<https://fms.aseguradoradelsur.com/asegsur/v1/fms/uploads/6a9db22c-7502-4625-be3c-51f0167c6a85.pdf>

Direcciones:

Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (02) 2997-500 / Fax: (02)2467-983. Sucursal Ambato:

Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo. Sector Ficoa (03)2828-211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299.

Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito entre Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881-

511. Sucursal Cuenca: Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola, a dos cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 /

(07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrás del C.C. La Plaza (06)

2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moreno (07)2560-991

/(07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L1

(07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al

Hotel Oro Verde Manta, edificio 'Manta Business Center', planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626-

052. Sucursal Portoviejo: Av. Manabí y Granda Centeno, frente a la pista del aeropuerto (05)2563-494 /

(05)2563-338 // (05)2563-508. Sucursal Riobamba: Uruguay 21-50 y Av. Daniel León Borja (03)2942-

830 /(03)2941-063. Sucursal Santo Domingo: Av. Los Naranjos S/N y Av. Quito, 3er piso (frente al SRI).

(02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos los Santos.

(04)501-3050.

Línea de atención al cliente: teléfono: (02) 2997500 / (09)9555-3333.

Página web de la compañía: www.aseguradoradelsur.com <<http://www.aseguradoradelsur.com/>>

Dirección de correo electrónico de contacto: contacto@asur.ec <<mailto:contacto@asur.ec>>

ASEGURADO



Firmado electrónicamente por:
CARLOS PABLO GARZON
SORIA

LA ASEGURADORA



Firmado electrónicamente por:
SLENDY PATRICIA
CONDE RIVERA