POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS

PUBLICO

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "La Aseguradora" en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado , que en adelante se denomina "El Afianzado o Contratista", y que forma parte integrante de ese 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 Compañías, Valores y Seguros mediante registro SCVS-16-28-CG-4-120004418-07072020 del 07 de julio de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: AMBATO

Emisión: 02/09/2026 ***Agente:*** *01428*

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
BUEN USO DE ANTICIPO		1237824	27.688,69
VIGENCIA DEL DOCUMENTO			**TIPO DE DOCUMENTO**
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
07/09/2026	06/12/2026	90	0

EL AFIANZADO O CONTRATISTA: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS 0502280357
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , Piso0,
TELÉFONOS: 0 032999999 0984067031

EL ASEGURADO: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A. 1890001439001
DIRECCIÓN: 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO
TELÉFONOS: 0 032998700 0999999999

OBJETO DEL CONTRATO:

PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
238,96	8,36	0,50	1,19	0,00
I.V.A	**Compensación Solidaria**	**Financimiento**	**Total**	**Moneda**
37,35	0,00	0,00	286,37	DÓLARES

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS DÓLARES CON 37/100 Ctvs.

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Mediante esta póliza de seguro incondicional, irrevocable y de cobro inmediato, según la ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento, Aseguradora del Sur C.A. se obliga a favor del Beneficiario de esta póliza a la devolución de los saldos deudores de anticipo otorgado por el Asegurado al Afianzado o contratista, hasta el monto estipulado como suma asegurada que le ocasione el afianzado, en caso de terminación del contrato.Esta póliza podrá ser renovada mediante petición escrita del Afianzado o Asegurado.Transcurrido el plazo/vigencia, la presente póliza quedará automáticamente caduca, cesando de hecho toda responsabilidad de la compañía aún en el caso de que no fuera devuelto el original de la misma.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: AMBATO **a** 2 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

EL ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

EL CONTRATISTA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Digitally signed by RODRIGO CEVALLOS GUEVARA
Date: 2026.09.02 15:59:32 -05:00
Reason: Firma Electrónica
Location: Aseguradora del Sur

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el Número de Registro SCVS-16-28-SF-40-624004423-30102023 del 30 de octubre del 2023.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1237824

RAMO: BUEN USO DE ANTICIPO
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 06/12/2026

VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** **HASTA:**

LAS 00:01 H **LAS 24:00 H (Local)**

ASEGURADO: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORT **TLF:** 0 032998700 **Cel:** 0999999999

DIRECCIÓN: 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO

FIANZAS

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Buen Uso de Anticipo	27.688,69			

ORIGINAL

GARANTÍA TÉCNICA

El suscrito, **Ing. Cesar Carlos Bonilla Gancino**, de cedula de identidad **N° 050228035-7**, en calidad oferente en caso de resultar adjudicado del proceso de contratación **BID EC-L1223-P00104** convocado por **EMPRESA ELÉCTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.**, para la **CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO** me comprometo a incorporar los materiales en la obra en cumplimiento de las especificaciones indicadas en los respectivos pliegos y de las demás normas técnicas aplicables.

Esta garantía tendrá una vigencia de 24 meses contados a partir desde la fecha de entrega recepción de la obra, de conformidad con las siguientes condiciones y cobertura:

1) Si por **EMPRESA ELÉCTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.** solicitare el cambio de piezas o partes de los bienes, consideradas defectuosas, estas serán reemplazadas por otras nuevas de la misma o mejor calidad y condición sin costo adicional alguno para la empresa; y,
2) En caso de que el daño o defecto sea de tal magnitud, que impida que los bienes funcionen normalmente, estos serán reemplazados por otros nuevos, sin que ello signifique costo adicional para **EMPRESA ELÉCTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.**, excepto si los daños hubieren sido ocasionados por el mal uso de los mismo por parte del personal de la empresa o por fuerza mayor o caso fortuito, en los términos señalados en el Artículo 30 de la codificación del código civil.
3) Los gastos de todas las reparaciones, modificaciones, arreglos o sustituciones que se requieran hacer al material, por defecto de materiales o elementos del mismo, estarán a cargo de la contratista, que será igualmente responsable de los daños que se ocasionaren a terceros como consecuencia del material defectuoso o sus respectivas reparaciones; y,
4) El contratista se obliga a cumplir con esta garantía técnica, en las condiciones y coberturas aquí detalladas, en un plazo a convenir con la entidad contratante contado a partir de la fecha de notificación de los defectos encontrados en los bienes sujetos a la presente garantía

Atentamente.

Pujilí, 02 de Septiembre de 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS
BONILLA GANCINO

Ing. Cesar Carlos Bonilla Gancino
C.I. 050228035-7
OFERENTE

POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS

PUBLICO

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "La Aseguradora" en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado , que en adelante se denomina "El Afianzado o Contratista", y que forma parte integrante de ese 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 Compañías, Valores y Seguros mediante registro SCVS-16-27-CG-3-123004418-22052020 de 22 de mayo de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: AMBATO

Emisión: 02/09/2026 ***Agente:*** *01428*

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		1237823	15.822,11
VIGENCIA DEL DOCUMENTO			**TIPO DE DOCUMENTO**
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
07/09/2026	04/06/2027	270	0

EL AFIANZADO O CONTRATISTA: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS 0502280357
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , Piso0,
TELÉFONOS: 0 032999999 0984067031

EL ASEGURADO: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A. 1890001439001
DIRECCIÓN: 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO
TELÉFONOS: 0 032998700 0999999999

OBJETO DEL CONTRATO:

PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
409,64	14,34	1,00	2,05	0,00
I.V.A	**Compensación Solidaria**	**Financimiento**	**Total**	**Moneda**
64,05	0,00	0,00	491,08	DÓLARES

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN DÓLARES CON 08/100 Ctvs.

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Mediante esta póliza de seguro incondicional, irrevocable y de cobro inmediato, según la ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento, Aseguradora del Sur C.A. se obliga a favor del Beneficiario de esta póliza por los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligación afianzada hasta el monto estipulado como suma asegurada que le ocasione el afianzado, en caso de terminación del contrato.Esta póliza podrá ser renovada mediante petición escrita del Afianzado o Asegurado.Transcurrido el plazo/vigencia, la presente póliza quedará automáticamente caduca, cesando de hecho toda responsabilidad de la compañía aún en el caso de que no fuera devuelto el original de la misma.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: AMBATO **a** 2 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

EL ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

EL CONTRATISTA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Digitally signed by RODRIGO CEVALLOS GUEVARA
Date: 2026.09.02 16:00:06 -05:00
Reason: Firma Electrónica
Location: Aseguradora del Sur

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el Número de Registro SCVS-16-27-SF-33-630004423-30102023 del 30 de agosto del 2023.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1237823

RAMO: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** **HASTA:**

LAS 00:01 H **LAS 24:00 H (Local)**

ASEGURADO: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORT **TLF:** 0 032998700 **Cel:** 0999999999

DIRECCIÓN: 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO

FIANZAS

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Fiel Cumplimiento de Contrato	15.822,11			

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 mediante registro SCVS-13-14-CG-4-262004419-15072020 del 15 de julio del 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: 02/09/2026 ***Agente:*** *01428* ***Teléfono:*** (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN	POLIZA	1237829	0

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
07/09/2026	04/06/2027	270	USD 87.181,44

SOLICITANTE: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TELF:** 0 032999999 **CEL:** 0984067031
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. **RUC/CED:** 0502280357001 LATACUNGA

ASEGURADO: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TELF:** 0 032999999 **CEL:** 0984067031
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , **RUC/CED:** 0502280357001 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**	**Financimiento**	**Total**	**Moneda**
31,28	0,00	0,00	239,78	DÓLARES

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE DÓLARES CON 78/100 Ctvs.

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** 2 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el Número de Registro SCVS-13-14-SF-29-460004423-03082023 del 03 de agosto del 2023.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1237829 / CERTIFICADO Nº 0

RAMO: TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

TLF: 0 032999999 **Cel:** 0984067031

ASEGURADO: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,DPTO.

UBICACIÓN DEL RIESGO

Dirección: CHAUPIYACU, SAN ANDRÉS, CANTÓN SAN MIGUEL; HUNDUSHI, CANTÓN CHILLANES; MANGA
Ciudad: TENA
Provincia: NAPO

OBJETO DEL SEGURO:

Nombre Proyecto: PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA.....
Detalle del proyecto: PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE RE

Período de construcción:
Días: 270
Desde: 07/09/2026 **Hasta:** 04/06/2027

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	87.181,44		15,00	5.000,00
Amparo B	87.181,44	5,00		5.000,00
AMPARO C	87.181,44	5,00		5.000,00
AMPARO D	87.181,44		15,00	5.000,00

Ubicación del riesgo:
CHAUPIYACU, SAN ANDRÉS, CANTÓN SAN MIGUEL; HUNDUSHI, CANTÓN CHILLANES; MANGA CENTRAL

Ciudad y Provincia: NAPO

Descripción de la obra: PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA

ORIGINAL

EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO

AMPARO A

Este seguro cubre, según se estipula en las condiciones particulares de la presente Póliza, los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no sea excluida expresamente en las condiciones generales y que no pudiera ser cubierta bajo los amparos adicionales, ART 2

AMPARO B

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

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 ACLARATORIA DE EXCLUSIÓN DE GARANTÍA DE LIMPIEZA DE CENIZA

Queda entendido y convenido que la póliza a la cual se adhiere esta cláusula que no tiene costo adicional, en caso de erupción volcánica el asegurado deberá retirar las cenizas caídas en un plazo máximo de 48 horas desde que haya terminado de caer la ceniza siempre que no ponga en peligro la vida del asegurado o sus empleados y no haya restricciones emitidas por las autoridades.

El incumplimiento de esta garantía liberará a la Aseguradora toda responsabilidad en caso de ocurrir un siniestro a consecuencia del peso de la ceniza.

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-87-262004419-15072020 de 15 de julio de 2020.

GARANTIA DE POLIZA

Texto aclaratorio de Garantías de pólizas:

- La falta de cumplimiento de las garantías de manera total o parcial mencionadas en póliza, o el incumplimiento en los plazos para contar con las mismas según sea el caso, faculta a la Aseguradora a declinar su responsabilidad sobre el reclamo que se reporte.
En caso de que el asegurado delegue estas obligaciones a terceros, el incumplimiento de las garantías no exime al asegurado de responsabilidad.
- Las seguridades con las que cuenta el asegurado al momento de la inspección de riesgo serán consideradas garantías de la póliza, y por lo tanto el asegurado es el único responsable de mantener activas, vigentes y en óptimas condiciones.
- Es obligación del asegurado mantener actualizados los valores asegurados, durante la vigencia ya que en caso de siniestro la Aseguradora no renunciará a la aplicación de infraseguro/sobreseguro en caso de existir.
- Para los demás eventos de la naturaleza se considerará como una sola reclamación todos los daños o pérdidas ocurridas en un período de setenta y dos (72) horas consecutivas.
- Para el caso de lluvia e inundación (Agua de lluvia, de deshielos , de lagos que tengan salida natural, de ríos o de cursos naturales de agua en superficie, cuando estos se desbordan de sus cauces normales debido a crecidas por lluvias; crecientes y deslizamientos de tierra producidos por agua y, agua proveniente de la rotura de cañerías exteriores, tanques exteriores, canales, diques. Entrada de agua en los edificios, provenientes de aguacero, sea o no consecuencia de obstrucción o

insuficiencia de los colectores o galerías fluviales, desaguaderos y similares): se considerará como una sola reclamación todos los daños o pérdidas ocurridas en un período de setenta y dos (72) horas consecutivas.

EXCLUSIONES

- Lucro cesante y/o pérdida de beneficios anticipados a consecuencia de un siniestro de construcción.
- Transporte interno y externo (fuera de los predios del asegurado)
- Responsabilidad civil patronal, responsabilidad civil (RC) vehículos propios y no propios.
- Equipo y maquinaria con placas (licencia) para transitar en la vía pública
- Equipo y maquinaria contratista sin cobertura básica de construcción
- Condiciones de terremoto diferentes a la tasa mínima
- Obras civiles existentes y/o propiedad adyacente (asentamientos, daños en vecinos por excavaciones) con límites mayores de 20.00% de valores de contrato principal y técnica deducibles básicos aplicables en el mercado general del Ecuador. Esta cobertura quedará excluida del amparo básico y se otorgará únicamente por medio del endoso.
- Responsabilidad Civil en Equipo y maquinaria de contratista suscrita bajo TRC (Todo riesgo contratista)

Y demás indicadas en condiciones Generales de Aseguradora del Sur

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.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de la información o como representante legal debidamente acreditado, autorizo a Aseguradora del Su C.A. para que la información y los datos consignados en el presente documento sean tratados y procesados conforme a l normativa vigente en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento y demás normas conexas. L información será manejada de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de la compañía, incluida l elaboración de perfiles, disponibles en el siguiente enlace: https://aseguradoradelsur.com/PoliticasDatosPersonales, accione que declaro conocer. Se podrá revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado previamente, de acuerdo al trámit dispuesto dentro de la normativa aplicable a la protección de datos personales.

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 (09)9555-3333. Sucursal Ambato: Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Jua Montalvo. Sector Ficoa (03)2828-211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299. Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito ent Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881-511. Sucursal Cuenca: Federíco Proaño 365 y Honorato de Loyola, a do

cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 / (07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrá del C.C. La Plaza (06) 2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moren (07)2560-991/(07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L (07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al Hotel Oro Verd Manta, edificio Manta Business Center, planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626- 052. 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 A Quito, 3er piso (frente al SRI). (02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos lo Santos. (04)501-3050.

Línea de atención al cliente: teléfono: 0995553333, whatsapp 0981212222

<https://aseguradoradelsur.com/home>

https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/#/customer/aseguradoradelsur <https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/>

whatsapp:https://walink.co/1d54c1

correo: experiencia@asur.ec

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

ORIGINAL

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante 'la compañia' 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 mediante registro SCVS-3-4-CG-141-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024 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: 02/09/2026 ***Agente:*** *01428* ***Teléfono:*** (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
ACCIDENTES PERSONALES	POLIZA	1237847	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		**RENOVACIÓN**	**REFERENCIA**
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
07/09/2026	04/06/2027	270	USD 72.728,19

SOLICITANTE: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TELF:** 0 032999999 **Cel:** 0984067031
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , Pis **RUC/CED:** 0502280357001 LATACUNGA

ASEGURADO: **TELF:** **Cel:**
DIRECCIÓN: **RUC/CED:**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÀUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
173,65	6,08	0,50	0,87	0,00
I.V.A	**Compensación Solidaria**	**Financimiento**	**Total**	**Moneda**
0,00	0,00	0,00	181,10	DÓLARES

SON: CIENTO OCHENTA Y UN DÓLARES CON 10/100 Ctvs.

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** 2 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el Número de Registro SCVS-3-4-SF-72-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 1

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: ASIPUELA GONZALEZ GERMAN PATRICIO **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 2

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: HARO HARO MARCOS RENE **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 3

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: ESPINOZA PINCAY TATIANA YESSENIA **TLF:** 0 032664283 **Cel:** 0984067031

DIRECCIÓN: ALGARROBO SN ,DPTO. , PISO0,

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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 4

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: CURICHO CHILLAGANA, MANUEL ANICETO **TLF:** 0 032999999 **Cel:** 0987178981

DIRECCIÓN: LLANGANATES S/N SN ,DPTO. , PISO0,

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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 5

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: HARO CUICHAN HUMBERTO MISAEL **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 6

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: HARO CUICHAN GUILLERMO VICENTE **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 7

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: ACARO GONZALEZ CRISTIAN JOSE **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 8

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: TONATO QUERIDO, MAYRA ROCIO **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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 Nº 1237847 / CERTIFICADO Nº 9

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: QUINATOA CHICAIZA SILVANA ELIZABETH **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	8.080,91			
Gastos Médicos	1.616,18			40,00

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

Objeto del contrato:
PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO-NAPO

COBERTURA

- Este seguro cubre las lesiones corporales o muerte ocasionada por cualquier tipo de accidente, en cualquier parte del mundo, las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

a. Muerte accidental: Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta días 180 días siguientes a la fecha del accidente, la compañía pagará la suma asegurada principal como indemnización por pérdida accidental de la vida.
b. La Compañía garantiza que pagará las indemnizaciones acordadas en esta póliza, o en sus anexos, si el Asegurado sufre una lesión corporal por causa de accidente. Para los efectos del seguro se considera accidente todo hecho proveniente de una causa externa, violenta, imprevista, fortuita e independiente de la voluntad del Asegurado, que le ocurra mientras ejerce la profesión u ocupación declarada, o en el curso de su vida privada (24 horas al día). Se asimilan a accidentes, y se encuentran amparados también los siguientes hechos: legítima defensa, salvamento de personas o bienes; quemaduras por fuego, agua hirviendo o vapor de agua; envenenamiento de la sangre por gases tóxicos irrespirables; rayo; asfixia involuntaria por inmersión, asimismo cubre los accidentes que se produzcan durante la participación en deportes que no se encuentren excluidos en esta Póliza. También están cubiertos los viajes en avión a condición de que el Asegurado viaje exclusivamente como pasajero , en avión comercial legalmente autorizado para el transporte de pasajeros, en vuelo de itinerario regular y/o establecido; si falta alguna de estas condiciones, el accidente no está amparado, salvo expreso convenio en contrario.
Límite catastrófico: 2 personas

CLAUSULAS ADICIONALES

- Cláusula de inclusión al personal, 30 días
- Cancelación de la póliza, 30 días
- Extensión de vigencia a prorrata, 30 días, previo autorización de la Aseguradora
- No cancelación individual de la póliza o cobertura
- Pago de primas 15 días calendario

DEDUCIBLES
Gastos médicos: $40 por evento y por persona.

NOTAS ACLARATORIAS

- No se acepta modalidad Blanket

- No se cubre trasplante de órganos ni gastos relacionados.
- Límite de edad: Sólo se otorgará cobertura para personas a partir de los 18 años hasta los sesenta y cinco (65) años de edad cumplidos
- Elegibilidad: Los titulares elegibles no deberán superar los límites de edad que con respecto a cada cobertura se encuentran estipulados en el cuadro de edades máximas de ingreso y permanencia establecido en las condiciones particulares de esta Póliza.

GARANTÍAS DE PÓLIZA

- Límite de edad: Sólo se otorgará cobertura para personas a partir de los 18 años hasta los sesenta y cinco (65) años de edad cumplidos.

DEFINICIONES

Límite Catastrófico: Si la presente Póliza cubre a más de una persona, en el caso de concurrir varias de ellas en un solo accidente, se fija como máxima cantidad a indemnizar por parte de la Compañía, la suma estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza como límite catastrófico.

EXCLUSIONES

- El seguro otorgado en esta Póliza no cubre los accidentes, lesiones, muerte, inhabilitación u otra pérdida que se origine directa o indirectamente, total o parcialmente por:

a) Las consecuencias de enfermedades o intervenciones quirúrgicas no motivadas por un accidente.
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) Infección causada por bacterias, con excepción de las infecciones piógenas que ocurran como consecuencia de una cortada o herida accidental o cualquier enfermedad o lesión con ellas relacionadas.
e) Participación en riñas o peleas, a menos que se compruebe que no han sido provocadas por el Asegurado .
f) Accidentes ocurridos por encontrarse en estado de embriaguez y/o drogadicción.
g) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos de rayos x, radium y choques eléctricos.
h) Mientras se encuentre a bordo de cualquier nave aérea o subiendo o bajando de la misma, a menos que se haya tomado el plan de seguro 24 horas con aviación comercial y, en todos los casos, mientras se encuentre como piloto o tripulante de cualquier nave aérea.
i) Participación como profesional en cualquier deporte, a menos que la Aseguradora lo acepte mediante condición particular o anexo.
j) Participación en competencias de velocidad o resistencia, en apuestas o concursos.
k) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades, actos bélicos (haya precedido o no, declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpación de poder, motín, huelga o conmoción civil, terremoto, erupción volcánica, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva o mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas o de Policía de cualquier país o autoridad internacional , ya sea en tiempo de paz o de guerra.
l) No se cubre trasplante de órganos ni gastos relacionados
m) La Aseguradora pagará la suma respectiva indicada en el cuadro de coberturas como SUMA PRINCIPAL , a menos que se compruebe que la muerte causada por otra persona ha ocurrido mediante provocación física o moral, directa o indirecta, por parte del Asegurado.
n) Cualquier acto terrorista

- Esta Póliza no cubre la hospitalización por:

a) Maternidad, parto, aborto o intento del mismo, enfermedades de órganos reproductivos de la mujer.
b) Exámenes físicos de rutina o cualquier otro de laboratorios o exámenes de rayos X.
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 de las mismas.
f) Cualquier desorden mental o nervioso, o curas de descanso.
g) Alcoholismo, uso de narcóticos, o de 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 DEMÁS EXCLUSIONES QUE CONSTA EN NUESTRAS CONDICIONES GENERALES DE ASEGURADORA DEL SUR

CLÁUSULA DE COBERTURA POR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Queda entendido y convenido que mediante esta cláusula con costo adicional, Aseguradora del C.A., en adelante la Compañía, asegura los servicios conformados por los siguientes artículos:

BENEFICIOS

Si el Asegurado sufre lesiones corporales como consecuencia única y directa de un accidente cubierto bajo el presente seguro, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del mismo, y requiere de tratamiento médico o quirúrgico, la Compañía, una vez comprobadas dichas lesiones, pagará al Asegurado, el costo del tratamiento médico, quirúrgico, ambulancia, hospital, enfermera y medicamentos que se receten, sin exceder de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares.

El importe correspondiente a medicamentos sólo será pagadero previa presentación de la respectiva receta médica, acompañada de la factura de compra.

Para efectos de este seguro, por gastos médicos por accidente se entiende aquellos gastos indispensables, razonables y equitativos de acuerdo con el parámetro normal que se maneja con gastos similares dependiendo del establecimiento médico, clínico u hospitalario y de la localidad en que se atienda al Asegurado a consecuencia del accidente

El término ambulancia significa, el vehículo de transporte de pacientes equipado para tal efecto y legalmente autorizado, que traslade al Asegurado desde el lugar del accidente hasta la unidad o centro médico , clínico u hospitalario más cercano.

Por accidente se entiende el hecho traumático (herida o contusión) no psíquico, súbito, imprevisto e independiente de la voluntad del Asegurado, que sea provocado por una violencia exterior, siempre que ocurra dentro de la vigencia de la presente cláusula y que no se encuentre excluido.

El presente amparo es acumulable con el seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el Asegurado quedará excluido del mismo pero podrá continuar amparado bajo el seguro de vida, con el pago de la prima correspondiente a dicho amparo.

Toda indemnización bajo esta cobertura estará sujeta a un deducible , el cual se encontrará estipulado en las condiciones particulares de los certificados de seguro que se expidan con fundamento en ella, excepto en el caso en que el gasto médico corresponda al traslado en ambulancia terrestre.

DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

Dentro del término legal, la Compañía pagará, por conducto del Solicitante, a los beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por el presente cláusula, al acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo si a ello hubiere lugar, para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos en la ley ecuatoriana, y en especial la siguiente documentación:

- Original o copia del certificado individual del seguro.
- Carta de aviso de siniestro.
- Copia certificada de la cédula de ciudadanía.
- Facturas Originales.
- Formulario de reclamación.
- Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral.

EXCLUSIONES

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Exámenes médicos de rutina cuando no haya síntomas objetivos de deterioro de la salud del Asegurado .
- Infecciones producidas por picaduras de insectos, tales tifas y similares.
- Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos X, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado .
- Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia. Para el beneficio A de la presente cláusula, se cubrirá a partir del 1er año de iniciado el contrato.
- La muerte, desmembración, incapacidad, enfermedad causada por, o en ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidentes causados por violación de cualquier norma legal de carácter penal.
- Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con excepción de la derivadas de la tentativa de hurto y de robo.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado .
- Empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte, salvo que se trate de la legítima defensa.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes : carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.

- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

AVISO DE SINIESTRO
El Asegurado o el Beneficiario 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. El Beneficiario o el Asegurado podrá siempre justificar no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.
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-3-4-CA-225-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024.

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.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula quedan en vigencia y sin modificación alguna.

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-INPS-2007-197 del 18 de junio del 2007

CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE VIGENCIA

Terminada la vigencia de la Póliza, la Aseguradora se compromete y obliga a solicitud escrita y expresa del Asegurado, a emitir el certificado de extensión por el tiempo solicitado y cuantas veces le sea solicitado y facturar la prima calculada a prorrata, manteniendo los mismos términos y condiciones de la póliza original.

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.

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 con Resolución No. SBS-INSP.2005-077 de marzo 3 del 2005

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 COBERTURA PARA MUERTE ACCIDENTAL O DESAPARICIÓN

Queda entendido y convenido que mediante esta cláusula que si tiene costo adicional, Aseguradora del Sur C.A., en adelante la Compañía, asegura los servicios conformados por los siguientes artículos:

BENEFICIOS:

Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa única y directa para que el Asegurado fallezca , dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente, o si se presentare la declaración de muerte presunta de acuerdo con las leyes de Ecuador a consecuencia de:

* Desaparición en catástrofes naturales como: terremotos, inundaciones, etc.
* Desaparición en algún río, lago o mar.
* Desaparición como consecuencia del extravío, caída, naufragio o encalladura de cualquier vehículo respecto del cual no existe exclusión expresa de cobertura,

La Compañía pagará a los beneficiarios, la suma contratada en el certificado de seguro y / o carátula de la Póliza a la cual se adhiere esta cláusula bajo caución de restituirla si el ausente reapareciere.

Por accidente se entiende el hecho traumático (herida o contusión) no psíquico, súbito, imprevisto e independiente de la voluntad del Asegurado, que sea provocado por una violencia exterior, siempre que ocurra dentro de la vigencia de esta cláusula y que no se encuentre excluido.

DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

Dentro del término legal, la Compañía pagará, por conducto del Solicitante, a los beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la presente cláusula, al acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo si a ello hubiere lugar, para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos en la ley ecuatoriana, y en especial la siguiente documentación:

- Original o copia del certificado individual del seguro.
- Carta de aviso de siniestro.
- Copia certificada de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento.
- Formulario de reclamación.
- Copias autentificadas de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
- Certificación notarizada de cobro en caso de ser beneficiarios menores de edad.
- Copia autentificada de la posesión efectiva de herederos legales en caso de no constar los beneficiarios.
- Copia autentificada del certificado de defunción.
- Informe de levantamiento de cadáver.
- Informe médico legal (autopsia).
- Formulario de reclamación.
- Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia.

EXCLUSIONES

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Infecciones producidas por picaduras de insectos, tales tifas y similares.
- Embarazo, parto, cesárea, aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos X, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado .
- Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia. Para

el beneficio A de la presente cláusula, se cubrirá a partir del 1er año de iniciado el contrato.
- La muerte, desmembración, incapacidad, enfermedad causada por, o en ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidentes causados por violación de cualquier norma legal de carácter penal.
- Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con excepción de la derivadas de la tentativa de hurto y de robo.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte, salvo que se trate de la legítima defensa.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes : carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades : aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

AVISO DE SINIESTROS

El Asegurado o el Beneficiario 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. El Beneficiario o el Asegurado podrá siempre justificar no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.
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-3-4-CA-229-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024.

CLÁUSULA DE COBERTURA PARA MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Queda entendido y convenido que mediante esta cláusula que si tiene costo adicional, Aseguradora del Sur C.A., en adelante la Compañía, asegura los servicios conformados por los siguientes artículos:

BENEFICIOS:

Por la muerte del Asegurado como consecuencia de lesiones corporales sufridas única , directa y exclusivamente por causas externas violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que su fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes contados a partir de la fecha del accidente, y que éste ocurra dentro de la vigencia de esta cláusula, mientras el Asegurado se encuentre en tránsito terrestre, como peatón, conductor de automóvil particular siempre que no realice actividades comerciales o laborales con el mismo, ó como pasajero tanto en vehículos de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos regulares destinados ambos al transporte de personas debidamente autorizados, la Compañía pagará a los beneficiarios, la suma contratada en el certificado de seguro y / o carátula de la Póliza a la cual se adhiere esta cláusula.

DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

Dentro del término legal, la Compañía pagará, por conducto del Solicitante, a los beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la presente cláusula, al acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo si a ello hubiere lugar, para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos en la ley ecuatoriana, y en especial la siguiente documentación:
- Original o copia del certificado individual del seguro.
- Carta de aviso de siniestro.
- Copia certificada de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento.
- Formulario de reclamación.
- Copias autentificadas de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
- Certificación notarizada de cobro en caso de ser beneficiarios menores de edad.
- Copia autentificada de la posesión efectiva de herederos legales en caso de no constar los beneficiarios.
- Copia autentificada del certificado de defunción.
- Informe de levantamiento de cadáver.

- Informe médico legal (autopsia).
- Formulario de reclamación.
- Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia.

EXCLUSIONES

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado .
- Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia. Para el beneficio A de la presente cláusula, se cubrirá a partir del 1er año de iniciado el contrato.
- La muerte, desmembración, incapacidad, enfermedad causada por, o en ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidentes causados por violación de cualquier norma legal de carácter penal.
- Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con excepción de la derivadas de la tentativa de hurto y de robo.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado .
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes : carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades : aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

AVISO DE SINIESTROS

El Asegurado o el Beneficiario 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. El Beneficiario o el Asegurado podrá siempre justificar no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

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-3-4-CA-230-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024.

CLAUSULA DE INCLUSION 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.

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.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DATOS PERSONALES
En mi calidad de titular de la información o como representante legal debidamente acreditado, autorizo a Aseguradora del Sur C.A. para que la información y los datos consignados en el presente documento sean tratados y procesados conforme a la normativa vigente en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento y demás normas conexas. La información será manejada de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de la compañía, incluida la elaboración de perfiles, disponibles en el siguiente enlace: https://aseguradoradelsur.com/PoliticasDatosPersonales, acciones que declaro conocer. Se podrá revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado previamente, de acuerdo al trámite dispuesto dentro de la normativa aplicable a la protección de datos personales.

https://fms.aseguradoradelsur.com/asegsur/v1/fms/uploads/713b4f56-39a6-4ae8-ad47-b15674131b53.pdf?_gl=1*1lzd087*_gcl_au*MTE0MTU4Nzk1Mi4xNzI3ODE2NzMz

Direcciones:

Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (09)9555-3333. 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: Federíco 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 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: 0995553333, whatsapp 0981212222
<https://aseguradoradelsur.com/home>
https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/#/customer/aseguradoradelsur <https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/>
whatsapp:https://walink.co/1d54c1

correo: experiencia@asur.ec

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

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 mediante registro SCVS-14-21-CG-374-61004425-17032025 del 17 de marzo del 2025 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: 02/09/2026 ***Agente:*** *01428* ***Teléfono:*** (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	POLIZA	1237838	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		**RENOVACIÓN**	**REFERENCIA**
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
07/09/2026	04/06/2027	270	USD 8.080,91

SOLICITANTE: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TELF:** 0 032999999 **CEL:** 0984067031
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , Pi **RUC/CED:** 0502280357001 LATACUNGA

ASEGURADO: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TELF:** 0 032999999 **CEL:** 0984067031
DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,Dpto. , Pis **RUC/CED:** 0502280357001 LATACUNGA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
161,62	5,66	0,50	0,81	0,00
I.V.A	**Compensación Solidaria**	**Financiamiento**	**Total**	**Moneda**
25,29	0,00	0,00	193,87	DÓLARES

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES DÓLARES CON 87/100 Ctvs.

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** 2 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Compañias, Valores y Seguros para efectos de control asigno al presente formulario el Numero de Registro SCVS-14-21-SF-162-61004425-17032025 del 17 de marzo del 2025.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1237838 / CERTIFICADO Nº 0

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: AMBATO, Septiembre 2 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 07/09/2026 **HASTA:** 04/06/2027

LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

ASEGURADO: BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS **TLF:** 0 032999999 **Cel:** 0984067031

DIRECCIÓN: COTOPAXI LATACUNGA BELISARIO QUEVEDO 6 45 ,DPTO. , PISO0,

UBICACIÓN DEL RIESGO

Dirección: SECTOR ALTO TOGLO-NAPO
Ciudad: TENA
Provincia: NAPO

OBJETO DEL SEGURO:

Cubre la responsabilidad civil extracontractual de BONILLA GANCINO, CESAR CARLOS 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	8.080,91		90,00	8.000,00

GIRO DEL NEGOCIO
ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA

OBJETO DEL CONTRATO
PROCEDIMIENTO DE COMPARACIÓN DE PRECIOS / POR INVITACIÓN ABIERTA EC-L1223-P00104, CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE DISTRIBUCIÓN ELECTRIFICACIÓN RURAL DEL SECTOR ALTO TOGLO-NAPO

LIMITE ÚNICO COMBINADO Y AGREGADO ANUAL HASTA:
USD 8.080,91

COBERTURA:
PLO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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.

CLAUSULAS ADICIONALES

- Cancelación de la póliza, 30 días
- Notificación de Siniestros, 8 días hábiles
- Ajustadores y peritos
- Arbitraje
- Cancelación a prorrata
- Pago de primas, 15 días calendario

NOTAS ACLARATORIAS:

- LIMITE ÚNICO COMBINADO POR EVENTO Y AGREGADO ANUAL HASTA LA COBERTURA PRINCIPAL
- Las coberturas y amparos de la presente póliza serán válidos exclusivamente dentro de los límites territoriales de la República del Ecuador.

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 procedimiento.

EXCLUSIONES:
Salvo se haya convenido expresamente lo contrario, esta Póliza no cubre la responsabilidad del Asegurado, en cuanto sea causada por, o provenga de:
a) Tenencia, uso, empleo o conducción de vehículos aéreos, terrestres, de tracción por semovientes, embarcaciones o buques de cualquier naturaleza, salvo bicicletas y similares no accionadas
b) Ascensores, montacargas, grúas, cabrías.
c) Cambios de temperatura, gases, vapores, humedad, filtraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, ruidos, olores y luminosidad.
d) Artículos o productos manufacturados, construidos, modificados, reparados, usados, vendidos, suministrados o distribuidos por el Asegurado.
e) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
f) Uso o empleo de energía atómica o nuclear y todas sus consecuencias.
g) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad u operaciones militares (exista o no declaración de guerra), guerra civil, insubordinación, motín, huelga terrorismo, conmociones
h) Transmisión de enfermedades.
i) Daños a vehículos, buques, embarcaciones o naves aéreas
j) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembro de su familia, a cualquier título.
k) Obligaciones contractuales.
l) Siniestros ocurridos en el extranjero
m) Daños materiales ocasionados a inmuebles vecinos por vibración, excavación, remoción o debilitamiento de los apoyos de tales inmuebles.
n)Alimentos, bebidas venenosas o extrañas o materias no aptas para el consumo humano en alimentos o bebidas
0) Participación en carreras de cualquier clase o pruebas de velocidad o duración o como consecuencia de estar dedicado a, o practicando deportes de invierno, fútbol, béisbol, boxeo, polo, caza,
p) Los daños causados intencionalmente, o por dolo o por culpa grave, ya sea por el asegurado o por cualquier persona siguiendo instrucciones de aquél, o por sus dependientes. Asimismo, los daños causados por el dependiente que actuando por cuenta propia y/o alejándose de las instrucciones del asegurado o sus dependientes, los causa intencionalmente o por su dolo o culpa grave.

QUEDAN EXCLUIDOS DEL SEGURO:
a) Daños causados intencionalmente por el Asegurado.
b) Daños sufridos por el cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad ; así como tampoco los sufridos por los socios, gerentes, empleados y subalternos del Asegurado mientras estén ocupados en los negocios de éste.
c) Obligaciones a cargo del Asegurado en virtud de leyes o disposiciones de carácter laboral o de seguridad social
d) Sabotaje y terrorismo
e) Exclusión de reaseguros, para riesgos petroleros y gasolineras

ORIGINAL

Actividades de explotación, exploración, perforación, extracción, control de pozos, trabajos subterráneos y cualquier otra actividad que se relacionen con servicios en pozos y/o en bloques petroleros
Quedan excluidos trabajos sobre pistas en Aeropuerto
Y DEMÁS EXCLUSIONES QUE CONSTAN EN CONDICIONES GENERALES DE ASEGURADORA DEL SUR

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 .

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 AJUSTADORES Y PERITOS

Queda entendido y convenido que los ajustadores en caso de siniestros serán nombrados de mutuo acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora . En caso de no existir acuerdo cada uno podrá nombrar su propio ajustador pudiendo ser extranjero. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y/o ajustador.

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 con Resolución No. SBS-INSP-2005-110 de marzo 22 del 2005.

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.

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-INPS-2007-197 del 18 de junio del 2007

PAGO DE PRIMAS (15 DÍAS)

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

C**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.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de la información o como representante legal debidamente acreditado, autorizo a Aseguradora del Sur C.A. para que la información y los datos consignados en el presente documento sean tratados y procesados conforme a la normativa vigente en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento y demás normas conexas. La información será manejada de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de la compañía, incluida la elaboración de perfiles, disponibles en el siguiente enlace: https://aseguradoradelsur.com/PoliticasDatosPersonales, acciones que declaro conocer. Se podrá revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado previamente, de acuerdo al trámite dispuesto dentro de la normativa aplicable a la protección de datos personales.

https://fms.aseguradoradelsur.com/asegsur/v1/fms/uploads/29b88210-7b79-4d2c-9d10-8aee002ed912.pdf?_gl=1*1vk1x0j*_gcl_au*NjgxNzA4MDU2LjE3NDM2MDkzMTU.

Direcciones:

Matriz Quito: Av. De Los Naranjos y De Las Azucenas (09)9555-3333. Sucursal Ambato: Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Jua Montalvo. Sector Ficoa (03)2828-211 / (03)2828-213 / (03) 2829-299. Sucursal Francisco de Orellana (Coca): Calle Quito ent Guayaquil y Jorge Rodriguez (06)2883-276 / (06)2881-511. Sucursal Cuenca: Federíco Proaño 365 y Honorato de Loyola, a do cuadras de Pizza Hut. (07)2819-721 / (07)2819-964. Sucursal Ibarra: Victoria Castello Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso, atrá del C.C. La Plaza (06) 2630-920 / (06)2630-868. Sucursal Loja: Av. Av. Orillas del Zamora y Segundo Puertas Moren (07)2560-991/(07)2587-677. Sucursal Machala: Av. 25 de Junio Km 2 1/2, vía a Pasaje. Urbanización Ciudad del Sol Mz. L (07)279-7087 / (07)279-7089 / 099 844 5197. Sucursal Manta: Calle M1 entre las calles 23 y 24, diagonal al Hotel Oro Verd Manta, edificio Manta Business Center, planta baja. (05)2625 -751 / (05)2626-503 / (05)2626- 052. Sucursal Riobamb Uruguay 21-50 y Av. Daniel León Borja (03)2942- 830 /(03)2941-063. Sucursal Santo Domingo: Av. Los Naranjos S/N y A

Quito, 3er piso (frente al SRI). (02)2751-377 / (02)2762-006. Sucursal Guayaquil: Urdesa, Circunvalación Sur #304 y Todos lo Santos. (04)501-3050.
Línea de atención al cliente: teléfono: 0995553333, whatsapp 0981212222
<https://aseguradoradelsur.com/home>
https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/#/customer/aseguradoradelsur <https://agendavirtual.aseguradoradelsur.com/>
whatsapp:https://walink.co/1d54c1
correo: experiencia@asur.ec

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CESAR CARLOS BONILLA GANCINO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
RAMIRO ROGELIO ROBALINO SANCHEZ

LA ASEGURADORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PATRICIA PAREDES LLERENA

ORIGINAL