

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 con Resolución INSP-DCTS-2015-1007 de abril/13/2015 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: QUITO

Av. De los Naranjos N44-463 y Azucenas

Teléfonos: 593 (2) 2997500

Emisión: 15/06/2016

Agente: XC

R.P.: 4095495

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	ANEXO NÚMERO
ACCIDENTES PERSONALES AP	POLIZA	206704	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN 0	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
05/07/2016	03/10/2016	90	16,000.00
SOLICITANTE: 254205 LASCANO CORTES NEPTALY GILBERTO		TLF: 2850529	0 Cel: 991909888
DIRECCIÓN: EL ORO S22-34 Y CHIMBORAZO - CONOCOTO		RUC/CED: 1801758473001 QUITO	
ASEGURADO: 254205 LASCANO CORTES NEPTALY GILBERTO		TLF: 2850529	0 Cel: 991909888
DIRECCIÓN: EL ORO S22-34 Y CHIMBORAZO - CONOCOTO		RUC/CED: 1801758473001 QUITO	
RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares			
CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares			
Prima	Imp.Super.Bancos	Derechos Emisión	S.Social Campesino
160.00	5.60	0.50	0.80
TOTAL			MONEDA
166.90			DOLARES
SON: CIENTO SESENTA Y SEIS DOLARES CON 90/100 Cts. .			
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 03/05/2016			
FORMA DE PAGO: Contado, por el valor		166.90 Débito automático:	NINGUNO
ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO			
Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.			
Antigüedad: 1	Grupo: 1	INDIVIDUAL	
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: QUITO a 15 DE Junio DE 2016 .			
EL ASEGURADO		LA ASEGURADORA	
 _____		 _____	
		Aseguradora del Sur C.A.	Elab. por IVONNEE
ORIGINAL			

CONDICIONES DE LA POLIZA No AP-0206704**RAMO :** AP ACCIDENTES PERSONALES AP**ANEXO No** 0**MONEDA :** 2 DOLARES**AGENTE** XC**LUGAR Y FECHA :** QUITO , Junio 15 de 2016**VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE :** 05/07/2016**HASTA :** 03/10/2016**VIGENCIA DEL ANEXO DESDE :** 05/07/2016
LAS 12:00 HORAS**HASTA :** 03/10/2016
LAS 12:00 HORAS**ASEGURADO:** LASCANO CORTES NEPTALY GILBERTO**TLF:** 2850529**0 Cel:**991909888**DIRECCIÓN:** EL ORO S22-34 Y CHIMBORAZO - CONOCOTO**ITEM :** 1

LLORE NARVAEZ DARWIN FABIAN 2,000.00

ITEM : 2

FUERTES MORAN ANDRES ARMANDO 2,000.00

ITEM : 3

PATIÑO MENDEZ LUIS CARLOS 2,000.00

ITEM : 4

ARAUJO ENDARA RAUL FERNANDO 2,000.00

ITEM : 5

FUERTES MORAN ALEX FERNANDO 2,000.00

ITEM : 6

ORTIZ MENDEZ PABLO RAMIRO 2,000.00

ITEM : 7

PINCHAO MALLAMAS GERMAN FABIAN 2,000.00

ITEM : 8

RAURA HINOJOSA MANUEL EDUARDO 2,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

DEDUCIBLE: (por evento y por persona)

=====

Para Gastos Médicos: USD\$ 40,00

COBERTURAS:

=====

SUMATORIA DEL LIMITE DE MUERTE HASTA US \$ 16000.00

=====

Según condiciones generales del Seguro de Accidentes Personales, solo por accidente.

Coberturas por persona:

=====

Muerte e invalidez a titular nombrado	\$	2000.00
- Invalidez Total y Permanente, hasta	\$	2000.00
- Gastos Médicos, hasta	\$	200.00

CLAUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

=====

La Aseguradora queda facultada para cancelar o no renovar esta póliza en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al Asegurado por escrito sobre esta determinación con anticipación 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 corto plazo, según la tabla que se detalla a continuación:

TARIFA A CORTO PLAZO Y PARA CANCELACIONES ANTICIPADAS

=====

TIEMPO (días)	% a cobrarse o a retenerse		Tiempo (días)	% a cobrarse o a reterse		TIEMPO (días)	% a cobrarse o a retenerse		Tiempo (días)	% a cobrarse o a reterse
1	2%		15	13%		65	33%		225	78%
2	4%		16	14%		70	36%		240	80%
3	5%		17	15%		75	37%		255	83%
4	6%		18	16%		80	38%		270	85%
5	7%		19	16%		85	39%		285	88%
6	8%		20	17%		90	40%		300	90%
7	9%		25	19%		105	46%		315	93%
8	9%		30	20%		120	50%		330	95%
9	10%		35	23%		135	56%		345	98%
10	10%		40	25%		150	60%		360	100%
11	11%		45	27%		165	66%		A más de 360 días	
100%										
12	11%		50	28%		180	70%			
13	12%		55	29%		195	73%			

14 13% | 60 30% | 210 75%

Nota: Esta cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2005-110 de marzo 22 del 2005.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro 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 Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo o cualquier actividad delictiva. Igualmente, declaro 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 delictivas mencionadas anteriormente.

AUTORIZACIÓN

Yo conecedor de las disposiciones legales vigentes respecto a prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros 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 los fondos y la legalidad de los bienes comprendidos en este contrato de seguro.

=====

AHORA USTED, PUEDE CONFIRMAR LA VALIDEZ DE SU PÓLIZA INGRESANDO AL SIGUIENTE LINK, SELECCIONE EL RAMO E INGRESE EL NÚMERO DE PÓLIZA A CONSULTAR:

<http://www.aseguradoradelsur.com.ec/CrmEstaticoQui/hconsultapolizasgenerales.aspx>

=====

EL ASEGURADO



LA ASEGURADORA



