
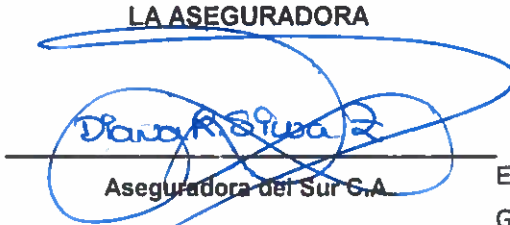


ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución INSP-DCTS-2015-1007 de abril/13/2015 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO Los Naranjos SIN y Av. Quito
Emisión: 29/07/2016 5P

Teléfonos: 2762006 - 275137
R.P.: 1516734

R A M O		DOCUMENTO		PÓLIZA NÚMERO		ANEXO NÚMERO	
ACCIDENTES PERSONALES		POLIZA		450049		0	
VIGENCIA DEL DOCUMENTO				RENOVACIÓN		REFERENCIA	
DESDE LAS 12H00 DE		HASTA LAS 12H00 DE		PLAZO		SUMA ASEGURADA	
08/08/2016		08/08/2017		365		30,000.00	
SOLICITANTE: 012196 HPV SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZAD				TLF: 2763643		0 Cel: 991741544	
DIRECCIÓN: COOP. 30 DE JULIO, AV. TSACHILA 604 Y RIO TENA				RUC/CED:1792080681001 STO. DOMINGO			
ASEGURADO: 012196 HPV SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZAD				TLF: 2763643		0 Cel: 991741544	
DIRECCIÓN: COOP. 30 DE JULIO, AV. TSACHILA 604 Y RIO TENA				RUC/CED:1792080681001 STO. DOMINGO			
RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares							
CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares							
Prima	Imp.Super.Bancos	Derechos Emisión	S.Social Campesino				
300.00	10.50	1.00	1.50				
			TOTAL	MONEDA			
			313.00	DOLARES			
SON: TRESCIENTOS TRECE DOLARES CON 00/100 Cts. .							
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 23/08/2016							
FORMA DE PAGO: Contado, por el valor 313.00 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: STO. DOMINGO a 29 DE Julio DE 2016 .							
EL ASEGURADO				LA ASEGURADORA			
							
ORIGINAL				Aseguradora del Sur S.A. Elab. por GABYINT			

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

CONDICIONES DE LA POLIZA No AP-0450049

RAMO : AP ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO No 0

MONEDA : 2 DOLARES

AGENTE 5P

LUGAR Y FECHA : STO. DOMINGO , Julio 29 de 2016

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE : 08/08/2016

HASTA : 08/08/2017

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE : 08/08/2016
LAS 12:00 HORAS

HASTA : 08/08/2017
LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: HPV SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZAD

TLF: 2763643

0 Cel: 991741544

DIRECCIÓN: COOP. 30 DE JULIO, AV. TSACHILA 604 Y RIO TENA

ITEM : 1

HÉCTOR PATRICIO VELA DUQUE 2,000.00

ITEM : 2

CARLOS GABRIEL PAREDES GAVIDIA 2,000.00

ITEM : 3

SANTIAGO MARIANO SABANDO BRIONES 2,000.00

ITEM : 4

JUAN ALEJANDRO MAZA OBANDO 2,000.00

ITEM : 5

FREDDY MAURICIO TIPANLUISA CAJILEMA 2,000.00

ITEM : 6

RICHARD ALEJANDRO MOREIRA QUIÑONEZ 2,000.00

ITEM : 7

RAFAEL PABLO SANANBAY CUMBICUS 2,000.00

ITEM : 8

JOSÉ ANTONIO CELORIO MORA 2,000.00

ITEM : 9

PATRICIO GABRIEL FUENTES GUERRERO 2,000.00

ITEM : 10

CRISTOBAL YOVANNY CONDOY VALDEZ 2,000.00

ITEM : 11

DAVID ALEJANDRO FRANCO ANGUETA 2,000.00

ITEM :	12	
CRISTIAN EDUARDO BASTIDAS VELASQUEZ		2,000.00
ITEM :	13	
EDWIN CRISTIAN NARVAEZ MUÑOZ		2,000.00
ITEM :	14	
BRYAN STALIN SÁNCHEZ ARMIJOS		2,000.00
ITEM :	15	
EDWIN ANDRÉS RIVERA VERDESOTO		2,000.00

GIRO DEL NEGOCIO:

=====

Actividades ingeniería electronica.

Descripción de la obra:

=====

Repontenciación de Centros de Transformación y cambio de acometidas y medidores en las parroquias del cantón Loreto, Provincia de Orellana.

Proceso de Licitación Pública Nacional : N° AFD-RSND-CNELSUC-LPNO-006-A

=====

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

DEDUCIBLE: (por evento y por persona)

=====

Para Gastos Médicos: USD\$ 40,00

COBERTURAS:

=====

SUMATORIA DE LOS LIMITES \$ 30000.00

=====

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

Coberturas por persona:

=====

- Muerte Accidental, hasta	\$	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
1	2%	65	33%
2	4%	70	36%
3	5%	75	37%
4	6%	80	38%
5	7%	85	39%
6	8%	90	40%
7	9%	105	46%
8	9%	120	50%
9	10%	135	56%
10	10%	150	60%
11	11%	165	66%
12	11%	180	70%
13	12%	195	73%
14	13%	210	75%
15	13%	225	78%
16	14%	240	80%
17	15%	255	83%
18	16%	270	85%
19	16%	285	88%
20	17%	300	90%
25	19%	315	93%
30	20%	330	95%
35	23%	345	98%
40	25%	360	100%

45	27%		A más de 360 días	100%
50	28%			
55	29%			
60	30%			

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

Siendo conocedor 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

