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: MANTA Ed. Manta Business Center PB, MZ 1 entre Calle 23 y 24, Man ***Teléfono:*** (5)2625751

Emisión: 17/09/2026 ***Agente:*** *1309450565* ***Teléfono:*** (5)2626503

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
ACCIDENTES PERSONALES	POLIZA	1238792	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		**RENOVACIÓN**	**REFERENCIA**
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
14/10/2026	14/10/2027	365	USD 210.000,00

SOLICITANTE: SEGURA FERNANDEZ EDISON GABRIEL **TELF:** 0 023701900 **Cel:** 0989461140
DIRECCIÓN: URB:COOP BRISAS DEL COLORADO 2 CALLE S/N CALLE E **RUC/CED:** 1721247797001 SANTO DOMINGO

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
768,56	26,90	3,00	3,84	0,00
I.V.A	**Compensación Solidaria**	**Financimiento**	**Total**	**Moneda**
0,00	0,00	0,00	802,30	DÓLARES

SON: OCHOCIENTOS DOS DÓLARES CON 30/100 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: MANTA **a** 17 **DE** SEPTIEMBRE **DE** 2026

ASEGURADO

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDISON GABRIEL
SEGURA FERNANDEZ

LA ASEGURADORA

Digitally signed by RODRIGO CEVALLOS GUEVARA
Date: 2026.09.17 14:38:01 -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-3-4-SF-72-447004423-14022024 el 14 de febrero del 2024.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 1

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: SEGURA FERNANDEZ EDISON GABRIEL **TLF:** 0 023701900 **Cel:** 0989461140

DIRECCIÓN: URB:COOP BRISAS DEL COLORADO 2 CALLE S/N CALLE E

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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 2

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: FLIX WILMER, SUAREZ CHANCHAY **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 3

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: LISETH PAOLA, ZAMBRANO MENDOZA **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 4

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: PAREDES GAVIDIA, CARLOS GABRIEL **TLF:** 0 023860019 **Cel:** 0991367049

DIRECCIÓN: CALLE BENITO JUAREZ 0-5 ,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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

ORIGINAL

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 5

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: ALVAREZ MENDOZA JHON ANDRES **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 6

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: CHANCAY SOLROZANO, YANDRI ISAAC **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 7

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: VELASQUEZ PALACIOS, DIEGO FERNANDO **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 8

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: JHONSON JAVIER, PAREDES CHIPANTIZA **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 9

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: CRISTHIAN ALBERTO, PARDO AGUIRRE **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 10

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: EMILY GEANELLA, SANCHEZ CORREA **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 11

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: MELISSA NICOLE, MONTANO SAENZ **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 12

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: DAMIAN ALEXIS, ARAMBULO LOOR **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 13

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: BARRAGAN PAEZ, NOEMI MARIBEL **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

CONDICIONES DE LA PÓLIZA Nº 1238792 / CERTIFICADO Nº 14

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: MANTA, Septiembre 17 de 2026

VIGENCIA DE LA POLIZA **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027
VIGENCIA DEL CERTIFICADO **DESDE:** 14/10/2026 **HASTA:** 14/10/2027

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

ASEGURADO: YANDRI ONOFRE, VILLAVICENCIO ZAMBRANO **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	15.000,00			
Incapacidad Total y Permanente por accidente	15.000,00			
Gastos Médicos	1.500,00			60,00
Incapacidad Temporal (180 días)	15.000,00			

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

GIRO DEL NEGOCIO
ACTIVIDADES DE DISEÑO DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA DE INGENIERÍA PARA GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADOS CON LA CONSTRUCCIÓN.

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.

VALOR ASEGURADO POR PERSONA

Muerte Accidental	$ 15.000,00
Invalidez total y permanente	$ 15.000,00
Incapacidad temporal	$ 15.000,00
Gastos médicos	$ 2.000,00

Límite catastrófico: 3 personas y máximo $100.000,00

CLAUSULAS ADICIONALES

- Cláusula de inclusión al personal, 30 días
- Cancelación de la póliza a prorrata, 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: $60.00 por evento y por persona.

NOTAS ACLARATORIAS

- 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

- Presentación de listados de personal asegurado, donde conste: nombres completos, número de cédula y fecha de nacimiento.
- 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.

CLAUSULAS

MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ:

Suma asegurada según tabla de coberturas.

Condiciones según condicionado general de Accidentes Personales.

GASTOS MÉDICOS:

Suma asegurada según tabla de coberturas.

Condiciones según condicionado general de Accidentes Personales.

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:
EDISON GABRIEL
SEGURA FERNANDEZ

LA ASEGURADORA

Digitally signed by
RODRIGO CEVALLOS
GUEVARA
Date: 2026.09.17
14:38:02 -05:00
Reason: Firma
Electrónica
Location: Aseguradora
del Sur

ORIGINAL