



aseguradora del sur

# POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS

## SECTOR 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 este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos y seguros con Resolución No. SBS-INS-2002-293 de Septiembre 3 del 2002 y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: *EL COCA* AV. FLAVIO REYES N.- 1711

Teléfonos: 2625751-2623483

Fecha de Emisión: 06/11/2017 Asesor Prod.Seguros: *TJ*

R.P.: 491424

RAMO		PÓLIZA NUMERO	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		871250	8.852,86
VIGENCIA DE LA PÓLIZA		RENOVACION 0	ANEXO NUMERO
DESDE: 00:01H	HASTA :24:00 H (Local)	PLAZO	0
13/11/2017	09/09/2018	300	PÓLIZA
EL AFIANZADO O 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ			2833525
CONTRATISTA: GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI			LAGO AGRIO 988729277

EL ASEGURADO: 470296 EMPRESA ELECTRICA PUBLICA ESTRATEGI CA CORPORACION NACIONAL DE ELECTRICIDAD CH  
 DIRECCIÓN: 20 DE JUNIO S/N Y ELOY ALFARO LAGO AGRIO  
 TELÉFONOS: 2722239 2722241

**OBJETO DEL CONTRATO:**

CONSTRUCCIÓN DE REDES DE MEDIA Y BAJA TENSION EN EL SECTOR COMUNIDAD ASOCIACIÓN AGROPECUARIA UNIÓN CHIMBORACENSE. SEGUN PROCESO N° AFD-RSND-CNELSUC-LPNO-010

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
291,05	49,09	340,14

**ESTE FORMULARIO 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 fianza 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: *EL COCA*

a 6 DE Noviembre DE 2017 .

EL ASEGURADO

EL CONTRATISTA

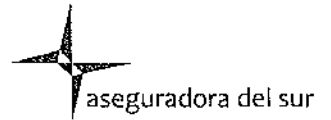
LA ASEGURADORA

- ORIGINAL -

Elab. por  
CRISTINA O

MATRIZ QUITO TELS: (02)2997500 FAX: (02)2997553 - 2997558	IBARRA TELS: (06)640920	PORTOVIEJO TELS: (05)832647 FAX: (05)632669	MANTA TELS: (05)625751/626503 FAX: (05)623483	AMBATO TELS: (03)829299/828211 FAX: (03)828534	RIOBAMBA TELS: (03)941063 FAX: (03)965040	MACHALA TELS: (07)2985963 FAX: (07)2985561
CUENCA TELS: (07)2819721-2887787	LOJA TELS: (07)587677 FAX: (07)560995					





# POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS

## SECTOR 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 este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos y seguros con Resolución No. SBS-INS-2002-293 de Septiembre 3 del 2002 y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: **EL COCA** AV. FLAVIO REYES N.- 1711 Teléfonos: 2625751-2623483  
 Fecha de Emisión: 06/11/2017 Asesor Prod.Seguros: TJ R.P.: 491423

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
BUEN USO DE ANTICIPO		873171	35.411,45
VIGENCIA DE LA POLIZA		RENOVACION	ANEXO NUMERO
DESDE: 00:01H	HASTA :24:00 H (Local)	PLAZO	0
13/11/2017	13/03/2018	120	POLIZA
EL AFIANZADO O 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ			2833525
CONTRATISTA: GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI			LAGO AGRIO 988729277

EL ASEGURADO: 470296 EMPRESA ELECTRICA PUBLICA ESTRATEGI CA CORPORACION NACIONAL DE ELECTRICIDAD CNE.  
 DIRECCIÓN: 20 DE JUNIO S/N Y ELOY ALFARO LAGO AGRIO  
 TELÉFONOS: 2722239 2722241

**OBJETO DEL CONTRATO:**  
 CONSTRUCCION DE REDES DE MEDIA Y BAJA TENSION EN EL SECTOR COMUNIDAD ASOCIACION AGROPECUARIA UNION CHIMBORACENSE. SEGUN PROCESO N° AFD-RSND-CNELSUC-LPNO-010

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
465,68	77,87	543,55

**ESTE FORMULARIO 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: **EL COCA** a **6 DE Noviembre** DE **2017**.

**EL ASEGURADO**  
**EL CONTRATISTA**  
**LA ASEGURADORA**

- ORIGINAL -

Elab. por  
CRISTINAO

<b>MATRIZ QUITO</b> TELS: (02)2997500 FAX: (02)2997553 - 2997558	<b>IBARRA</b> TELS: (06)640920	<b>PORTOVIEJO</b> TELS: (05)632647 FAX: (05)632669	<b>MANTA</b> TELS: (05)625751/626503 FAX: (05)623483	<b>AMBATO</b> TELS: (03)829299/828211 FAX: (03)828534	<b>RIOBAMBA</b> TELS: (03)941063 FAX: (03)965040	<b>MACHALA</b> TELS: (07)2985563 FAX: (07)2985561
<b>CUENCA</b> TELS: (07)2819721-2887787	<b>LOJA</b> TELS: (07)587677 FAX: (07)560995					





**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:** EL COCA AV. FLAVIO REYES N.- 1711  
**Emisión:** 01/11/2017 TJ

**Teléfonos:** 2625751-2623483  
**R.P.:** 491404

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	ANEXO NÚMERO
ACCIDENTES PERSONALES AE	POLIZA	871310	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
13/11/2017	13/11/2018	365	135,000.00
<b>SOLICITANTE:</b> 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ		TLF: 2833525	0 Cel: 988729277
<b>DIRECCIÓN:</b> GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI		RUC/CED: 2191748703001	NUEVA LOJA
<b>ASEGURADO:</b> 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ		TLF: 2833525	0 Cel: 988729277
<b>DIRECCIÓN:</b> GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI		RUC/CED: 2191748703001	NUEVA LOJA
<b>RIESGO ASEGURADO:</b> Según Condiciones Particulares			
<b>CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO:</b> Según Condiciones Particulares			
Prima	Imp.Super.Bancos	Derechos Emisión	S.Social Campesino
432.00	15.12	1.00	2.16
			TOTAL
			450.28
			MONEDA
			DOLARES
<b>SON:</b> CUATROCIENTOS CINCUENTA DOLARES CON 28/100 Cts. .			
<b>FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO:</b> 13/11/2017			

**FORMA DE PAGO:** Contado, por el valor 450.28 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: EL COCA, a 1 DE Noviembre, DE 2017 .

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA

Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por  
 MARICELAG

ORIGINAL



**CONDICIONES DE LA POLIZA No AE-0871310****RAMO :** AE ACCIDENTES PERSONALES AE**ANEXO No** 0**MONEDA :** 2 DOLARES**AGENTE** TJ**LUGAR Y FECHA :** EL COCA , Noviembre 1 de 2017**VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE :** 13/11/2017**HASTA :** 13/11/2018**VIGENCIA DEL ANEXO DESDE :** 13/11/2017  
**LAS 12:00 HORAS****HASTA :** 13/11/2018**LAS 12:00 HORAS****ASEGURADO:** CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ  
**DIRECCIÓN:** GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI**TLF:** 2833525**0 Cel:**988729277**ITEM :** 1

BECERRA CORDOVA PAUL DANILO

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

**ITEM :** 2

ELIZALDE RIOS CHRISTIAN WENCESLAO

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

**ITEM :** 3

ELIZALDE RIOS ESDGAR

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

**ITEM :** 4

JIMENEZ LUIS FERNANDO

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

**ITEM :** 5

JIMENEZ RUIZ JHONY FERNANDO

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

**ITEM :** 6

LEMA CARGUA LUIS MIGUEL

15,000.00

BENEFICIARIOS:

LOS DE LEY

ITEM : 7

PAUCAR ACERO ALEXANDER ANGEL

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

ITEM : 8

PAZ BECERRA DAVID JHONATHAN

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

ITEM : 9

YALAGA GUERRERO CHARLES ESTUARDO

15,000.00

BENEFICIARIOS:

=====

LOS DE LEY

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES:

=====

Todos los términos y condiciones están sujetos de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza de Accidentes Personales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros de Ecuador.

Se deja aclarado y convenido que el o los asegurados gozan de buena salud y que no sufren de ningún impedimento físico y/o mental al momento de emisión del presente documento.

Accidentes Personales \$ 135000.00

COBERTURAS:

=====

PLAN PREMIUM

=====

PARA MENORES DE 18 AÑOS 11 MESES

EN CASO DE FATALIDADES:

- Por muerte o incapacidad temporal o permanente del del asegurado. \$ 4.000

PARA MAYORES DE 18 AÑOS 11 MESES

EN CASO DE FATALIDADES:



- Por muerte o incapacidad temporal o permanente del asegurado. \$15.000

**PARA TODOS**

- Servicio de exequias, solamente dentro de la red de Jardines del Valle

**EN CASOS GRAVES:**

- Por desmembramientos, amputación o inutilización permanente de una extremidad, hasta \$ 3.000 (según tabla)

**EN CASOS GRAVES**

- Gastos médicos Hasta \$12.000

- Hospitalización (sólo en los hospitales de la red) Hasta 30 días

- Terapia Intensiva

De 1- 24 años: Hasta \$ 3.000

De 25 - 64 años: Hasta \$ 4.000

- Gastos por diálisis

De 1 - 24 años: Hasta \$ 3.000

De 25 - 64 años: Hasta \$ 4.000

**EN CASOS NO GRAVES NI FATALIDADES**

- Servicio de ambulancia Sin límite de eventos.

- Hospitalización Sin límite.

- Gastos de medicamentos Sin límite bajo autorización mediante crédito.

- Gastos de honorarios médicos Sin límite bajo autorización mediante crédito.

- Gastos de rehabilitación Sin límite bajo autorización mediante crédito.

- Por incapacidad temporal (Hasta 180 días) Cobertura de servicio necesario, fisioterapia en casa y/o traslados en

ambulancia

- Cirugía reconstructiva Hasta \$ 2.000

- Equipos de terapia (incluye: muletas, silla de ruedas, cuello ortopédico, entre otro, menos camas de hospital. Entrega de equipos bajo modalidad de prestación.

- Aclaración:

Coordinación internacional en caso de accidente fuera del país, se procederá al reembolso hasta \$ 5.000

Indemnización (Beca estudiantil) \$ 10.000 (una sola vez)

Por la muerte accidental de cualquiera o ambos padres del asegurado.

(Nota: No aplica para personas mayores de 18 años 11 meses, ni a menores de 18 años 11 meses que no se encuentren estudiando).

Póliza : AE-0871310 Anexo : 0000000

- Servicio telefónico legal: Ilimitado.
- Servicio de exequias para padre y/o madre, solamente dentro de la red Jardines del Valle.

ACLARACIONES:

=====

- No se cubre transplante de órganos ni gastos relacionados.
- Aprobación de crédito hospitalario emergente, llame al (02) 2 97 31 63
- Red médica, a nivel nacional
- Servicio telemédico 24 horas/365 días al año
- Asistencia legal telefónica para el asegurado
- Asistencia escolar telefónica para consultas de tarea, hasta las 21 horas
- Descuentos en todos los tratamientos médicos dentro de la red.
- Esta cobertura es para personas de 1 a 64 años edad.

DEFINICIONES:

=====

EMERGENCIA: Es toda condición médica, de apariencia brusca que conlleve para la persona afectada a un riesgo de vida (real o potencial)

URGENCIA MEDICA: Es toda situación que requiera una actuación médica inmediata; situaciones que de forma evidente exigen una actitud terapéutica inmediata; CASOS GRAVES

SE CONSIDERAN CASOS GRAVES

1. Paro cardiorespiratorio
2. Taponamiento cardíaco
3. Rotura de un gran vaso sanguíneo
4. Hemorragia intra abdominal
5. Dificultad severa para respirar
6. Traumatismo importante (habrá hemorragia visible o pérdida de conciencia)
7. Trauma Cráneo Encefálico severo (TCE)
8. Politraumatismo grave (cuando el médico mediante diagnóstico médico determine el ingreso a UCI o UTI, Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Terapia Intensiva)

SITUACIONES DE PELIGRO: Adicionalmente se consideran las situaciones de peligro vital si no se diagnostican precozmente intoxicaciones en caso de envenenamiento

HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: Es un evento derivado de una afección por accidente que sufre un paciente

HOSPITALIZACION PROGRAMADA POR ACCIDENTE: Es la coordinación entre el cirujano y el paciente en un tiempo previo que permita fijar fechas y condiciones para la realización de una cirugía

EMERGENCIA AMBULATORIA POR ACCIDENTE: Es toda atención que se deriva de una accidente que no es complejo por la cual hospitalización

EMERGENCIA CON HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: Es toda atención que se deriva de un accidente que puede ir de moderada a grave complejidad

#### 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

Como 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:

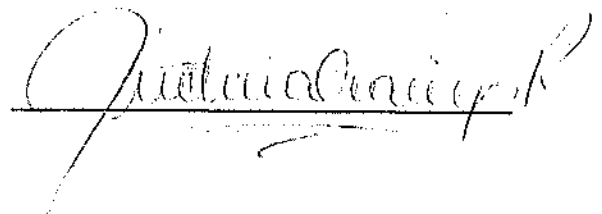
<http://www.aseguradoradeisur.com.ec/CrmEstaticoQui/hconsultapolizasgenerales.aspx>

=====

EL ASEGURADO



LA ASEGURADORA







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 SBS-INS-2001-251 de septiembre 23 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: EL COCA  
Emisión: 06/11/2017

AV. FLAVIO REYES N.- 1711  
TJ

Teléfonos: 2625751-2623483  
R.P.: 491403

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	ANEXO NÚMERO
RESPONSABILIDAD CIVIL	POLIZA	870420	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
13/11/2017	13/11/2018	365	3,788.00

SOLICITANTE: 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ TLF: 2833525 0 Cel: 988729277  
DIRECCIÓN: GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI RUC/CED: 2191748703001 LAGO AGRIO

SEGURO: 474683 CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ TLF: 2833525 0 Cel: 988729277  
DIRECCIÓN: GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI RUC/CED: 2191748703001 LAGO AGRIO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

Prima	Imp. Super. Bancos	Derechos Emisión	S. Social Campesino	
100.00	3.50	0.50	0.50	
I. V. A.			TOTAL	MONEDA
12.54			117.04	DOLARES

SON: CIENTO DIECISIETE DOLARES CON 04/100 Cts. .  
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 13/11/2017

FORMA DE PAGO: Contado, por el valor 117.04 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: EL COCA a 6 DE Noviembre DE 2017

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

Aseguradora del Sur C.A. Elab. por LAURACED





**CONDICIONES DE LA POLIZA No RC-0870420**

**RAMO :** RC RESPONSABILIDAD CIVIL

**ANEXO No** 0

**MONEDA :** 2 DOLARES

**AGENTE** TJ

**LUGAR Y FECHA :** EL COCA , Noviembre 6 de 2017

**VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE :** 13/11/2017

**HASTA :** 13/11/2018

**VIGENCIA DEL ANEXO DESDE :** 13/11/2017  
**LAS 12:00 HORAS**

**HASTA :** 13/11/2018  
**LAS 12:00 HORAS**

**ASEGURADO:** CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ

**TLF:** 2833525

**0 Cel:**988729277

**DIRECCIÓN:** GENERAL SUBIA 501 Y RUMIÑAHUI

**ITEM :** 1

**CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ**

**3,788.00**

**PREDIO CUBIERTO Y/O UBICACION DEL RIESGO:**

=====

SECTOR COMUNIDAD ASOCIACION AGROPECUARIA UNION CHIMBORACENSE

**OBJETO DEL SEGURO:**

=====

CUBRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL CONSORCIO BECERRA Y JIMENEZ POR LESIONES A TERCERAS PERSONAS Y/O USUARIOS Y A LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA; COMO SON EQUIPOS Y/O MATERIALES DE PROPIEDAD ESTIPULADA DEL TERCERO EN PÓLIZA. EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL GIRO DEL NEGOCIO DENTRO DEL PREDIO ESTABLECIDO.

**OBJETO DEL CONTRATO:**

=====

CONSTRUCCIONES DE REDES DE MEDIA Y BAJA TENSION, EN EL SECTOR COMUNIDAD ASOCIACIONN AGROPECUARIA UNION CHIMBORANCE.

**GIRO DEL NEGOCIO**

=====

INGENIERÍA ELÉCTRICA

**BENEFICIARIO ADICIONALES**

=====

CNEL EP SUCUMBIOS

**LIMITE UNICO COMBINADO Y AGREGADO ANUAL HASTA**

=====

USD \$ 3.315,00

ACLARACION:

=====

Se entiende como límite agregado anual al límite máximo de indemnización de la póliza en la vigencia. Este corresponde a la Suma Asegurada principal.

ESTA POLIZA SE CONSIDERA COMO LIMITE AGREGADO ANUAL HASTA LA SUMA PRINCIPAL INDICADA EN LA POLIZA.

CONDICION PARTICULAR:

=====

Con sujeción a los términos y condiciones constantes en la póliza a la cual se anexa el presente documento, el mismo que se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual en la que legalmente puede incurrir el Asegurado.

COBERTURAS:

=====

CLAUSULA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

=====

1.- COBERTURA: Mediante la presente cláusula con sujeción a las condiciones generales y particulares de la Póliza, previo pago de la prima adicional convenida, 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:

- a) Posesión, mantenimiento o uso del (los) predio (s) especificado (s) en la póliza.
- b) 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 contrariar 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 sin embargo, si tal descargue, dispersión o escape se produjeren en forma súbita y accidental.
- g) Responsabilidad contractual de cualquier naturaleza entre el Asegurado y el o los terceros perjudicados.



Póliza : RC-0870420 Anexo : 0000000

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 especificado en las condiciones particulares de la Póliza.

Nota: La presente Cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SB-INS-2001-251 de septiembre 13 del 2001.

LIMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL \$ 3788.00

CLAUSULAS ADICIONALES

=====

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 esta do 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 retenerse
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%

Póliza : RC-0870420 Anexo : 0000000

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.

#### CLÁUSULA DE SEÑALIZACIÓN EN OBRAS CIVILES

=====

El Asegurado se compromete a aislar todo el perímetro de las excavaciones que realice mediante: vallados o cintas o alambrados o cercos de chapa o similares de manera tal que quede vedado el acceso a cualquier persona ajena a la obra en cuestión. La prohibición del ingreso deberá además, estar señalada mediante carteles de fácil visión. En caso de siniestro facilitado por el no cumplimiento de esta exigencia, libera cualquier responsabilidad en el evento.

NOTA: La presente cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. SBS-INSP-2005-347 de 19 de septiembre del 2005

#### CLAUSULA DE NOTIFICACION DE SINIESTROS

=====

Queda entendido y convenido mediante la presente cláusula que el Asegurado dispone de un plazo mayor al determinado en las Condiciones Generales de la póliza, ampliándolo a 5(cinco) días, para la notificación de un siniestro. Este plazo se cuenta a partir del día en que el Asegurado tenga conocimiento del hecho.

#### CLAUSULA DE AJUSTADORES Y PERITOS

=====

Queda entendido y convenido que los ajustadores y peritos 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 y perito pudiendo ser extranjero. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo ajustador y perito.

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

NOTA:

=====

En cualquier caso de responsabilidad civil extracontractual, derivada de la presente póliza, la indemnización se efectuará mediante fallo judicial que determine en última instancia, la responsabilidad del Asegurado.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara bienes, garantías y contratos 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:

<https://www.aseguradoradelsur.com.ec/valida-tu-poliza/>

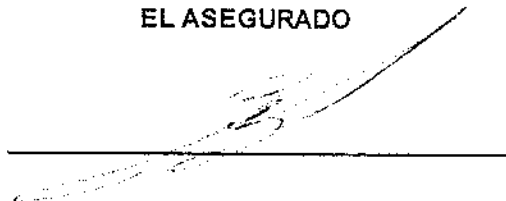
=====

DEDUCIBLE:

=====

10% DEL VALOR DEL SINIESTRO MINIMO \$ 500

EL ASEGURADO



LA ASEGURADORA

