

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA

COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS

PAG. 001 DE 000000

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" 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 con resolución No. SBS-INS-2002-280 de 05 de agosto del 2002 12:00:00 a.m.

#Póliza: AMB-000000112-1	Ramo: ACCIDENTES PERSONALES	Código 04	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Contratante LASCANO CORTES MILTON GUSTAVO		Dirección: MILLER OE3-24 Y 5 DE JUNIO			Identificación: 1705279865001
Asegurado LASCANO CORTES MILTON GUSTAVO				Identificación 1705279865001	Grupo 000
Dirección: MILLER OE3-24 Y 5 DE JUNIO				Teléfono (02) 2657-666	Fax (09) 9169-4546
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 100,000.00	Vigencia Póliza: Desde 15/05/2017 12:00:00		Hasta: 15/05/2018 12:00:00
Notas:		Suma Asegurada Documento 100,000.00	Vigencia Documento: Desde 15/05/2017 a las 12:00:00		Hasta: 15/05/2018 a las 12:00:00
Ítem RECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

GRUPO: 1

NÚMERO PERSONAS 10 VALOR POR PERSONA 10,000.00

MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y / O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE EJECUCIÓN DE TRABAJOS EN LA SIGUIENTE OBRA: CONSTRUCCIÓN DE REDES DE DISTRIBUCIÓN CANTÓN LORETO

VALOR TOTAL: 100,000.00

COBERTURAS

* MUERTE ACCIDENTAL

100,000.00	10,000.00	0.00	730.00
TOTAL:	100,000.00		

ADICIONALES

* INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

V. ASEGURADO LIMITE TASA PRIMA

* DESMEMBRACION

100,000.00 10,000.00

* GASTOS DE SEPELIO

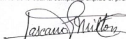
25,000.00 2,500.00

El personal asegurado será proporcionado por el contratante y formará parte integral de la póliza.

Prima	Super Bancos	BSC No. Rate	Segu. Camp	Der. Emisión	IVA	Comp. Solid	Financiación	TOTAL A PAGAR
730.00	25.55	0.00	3.65	3.00	0.00	0.00	0.00	762.20
Adicionales	0.00	Agentes RODRIGUEZ BETANCOURT DORIAN EDUARDO						

Página 1 de 2

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 13 de abril de 2017 - Usuario: SuarezF



Contratante y/o Asegurado



La Compañía

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

QUITO: MATRIZ: AV. AMAZONAS N°17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO KEROX 5TO PISO PBX: (051-2255) 2971-880 / 022511466 Cables: 1715156 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceania.com

UNIVERSAL: AV. AMAZONAS N°17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO KEROX 5TO PISO PBX: (051-2255) 2281-406 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceania.com

AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.E. Central LOCAL 29-39-01 MONTAÑO PBX: (051-2021) 2623-896 / 012828761 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceania.com

SABAYA: OVIADO 729 Y BOLIVAR, EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (051-4256) 2643-453 / 026421730 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceania.com

QUATAGUAY: CALLE RODRIGO DIAZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL N°1 OFICINA 104 PBX: (010-4334) 3230-681 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceania.com