

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 ENDOSO : 000000

En base al art.47 del Reglamento de la Ley General de Seguros, las partes acuerdan (El asegurado y la Compañía) que las condiciones particulares de la presente póliza se sujetan a las siguientes estipulaciones:

ASEGURADO No. 1

ASEGURADO : CUENCA QUISHPI LISBETH STHEFANIA
CEDULA : 0605036649
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023

FECHA NACIMIENTO : 05/04/2004

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 2

ASEGURADO : TENELEMA TENELEMA MANUEL PASTOR
CEDULA : 0604961730
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023

FECHA NACIMIENTO : 22/06/2000

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 3

ASEGURADO : GUAMAN GUAMAN VANESA NATALY
CEDULA : 0604956904
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023

FECHA NACIMIENTO : 07/09/1999

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

COBERTURAS :

GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00	
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 4

ASEGURADO : TENELEMA PILATAXI NESTOR ANIBAL
CEDULA : 0605367689
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023
FECHA NACIMIENTO : 08/02/2000

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00	
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00	
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 5

ASEGURADO : TENEMPAGUAY BANDA MARIO FRANCISCO
CEDULA : 0605148055
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023
FECHA NACIMIENTO : 05/09/1999

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00	
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00	
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 10.000,00

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

3

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO** : 000000

ASEGURADO No. 6

ASEGURADO : TENEMPAGUAY BANDA EDISON GABRIEL
CEDULA : 0604330944
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/07/1996

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 7

ASEGURADO : GUAMAN DAQUILEMA ANA
CEDULA : 0603214305
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023
FECHA NACIMIENTO : 13/07/1977

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 10.000,00

ASEGURADO No. 8

ASEGURADO : CHINLLE PILATAXI MARIA TRANSITO
CEDULA : 0602751448
DIRECCION :
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : EMPLEADO

FECHA INGRESO : 23/08/2023
FECHA NACIMIENTO : 10/12/1978

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 10.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 2.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 600,00
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$ 10.000,00

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

4

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

SUMA ASEGURADA DEL ITEM :

\$ 10.000,00

COBERTURAS INDIVIDUALES

- Muerte Accidental	Hasta US\$10.000,00
- Desmembración Accidental	Hasta US\$10.000,00
- Incapacidad Total y permanente	Hasta US\$10.000,00
- Gastos Médicos por Accidente	Hasta US\$ 2.000,00
- Gastos de sepelio	Hasta US\$ 600,00

DEDUCIBLE DE GASTOS MEDICOS US\$40.00 por evento y por persona.

PRIMA TOTAL POR PERSONA US\$43.67

LIMITE CATASTROFICO: 5 Personas

CONDICIONES PARTICULARES

A. Muerte Accidental:

Cubre la muerte cuando las lesiones sufridas en un accidente fueren causa única y directa de un hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca en su integridad física lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

Exclusiones:

- Cualquier enfermedad mental o corporal y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos no motivados por accidente.
- Los denominados "Accidentes Médicos", tales como apoplejías, edemas agudos, síncope, vértigos, ataques epilépticos u otros análogos.
- Lesiones que el Asegurado sufra en Servicio Militar, Guerra.
- Lesiones causadas intencionalmente como suicidio o tentativa de suicidio.
- Accidentes ocasionados por energía nuclear.
- Deportes peligrosos tales como: motocross, body jumping, montañismo, paracaidismo y parapente.
- Todas las enfermedades pre-existentes sean o no declaradas.
- Accidentes causados en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales.
- Se excluye de la cobertura las lesiones preexistentes y sus consecuencias

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

5

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

posteriores así como se excluye de la cobertura a personas con discapacidades severas producto de accidentes anteriores al inicio de vigencia de la póliza.

B. Gastos Médicos por Accidente:

Se cubrirá hasta el límite máximo del que el Asegurado dispone para resarcirse de los gastos razonables y acostumbrados que su accidente demande, en dichos gastos se aplicará el deducible pactado y se pagará de acuerdo a los gastos necesarios, razonables y acostumbrados en los que incurra el Asegurado para el restablecimiento de su salud.

Exclusiones:

- Cualquier enfermedad mental o corporal y las consecuencias de tratamiento médicos o quirúrgicos no motivados por accidente.
- Los denominados "Accidentes Médicos", tales como apoplejías, edemas agudos, síncope, vértigos, ataques epilépticos u otros análogos.
- Lesiones que el Asegurado sufra en Servicio Militar, Guerra.
- Lesiones causadas intencionalmente como suicidio o tentativa de suicidio.
- Accidentes ocasionados por energía nuclear.
- Deportes peligrosos tales como: motocross, body jumping, montañismo, paracaidismo y parapente.
- Intento de suicidio.
- Todas las enfermedades pre-existentes sean o no declaradas.
- Accidentes causados en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales.
- Se excluye de la cobertura las lesiones preexistentes y sus consecuencias posteriores así como se excluye de la cobertura a personas con discapacidades severas producto de accidentes anteriores al inicio de vigencia de la póliza.

C. Desmembración Accidental:

La Compañía concederá el beneficio cuando el Asegurado sufra la pérdida de alguno de los miembros descritos en la tabla que más adelante se detalla siempre y cuando se haya producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas, fortuitas e independiente de la voluntad del o los Asegurados, dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente y durante la vigencia de la presente póliza.

Comprobado el accidente, la Compañía indemnizará al o los Asegurados o Beneficiarios, según corresponda, el porcentaje, del capital asegurado establecido en la siguiente tabla:

AMBAS MANOS	100%
AMBOS PIES	100%
LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

6

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

LA AUDICION TOTAL	75%
LA AUDICION DE UN SOLO OIDO	30%
UNA MANO	50%
UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	50%
CUALQUIER DEDO DE LA MANO	20%
CUALQUIER DEDO DEL PIE	20%

Se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los miembros antes detallados.

Exclusiones:

- Trabajos subterráneos, submarinos, o como tripulante de cualquier embarcación marítima o fluvial.
- Servicio en las fuerzas armadas en tiempo de paz o guerra.
- Desmembración preexistente.
- Intento de suicidio.
- Deportes peligrosos tales como: motocross, body jumping, montañismo, paracaidismo y parapente.
- Todas las enfermedades pre-existentes sean o no declaradas.
- Accidentes causados en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales.

D. Incapacidad Total y Permanente:

Se entiende por incapacidad el estado de salud por el cual la persona asegurada se encuentre ininterrumpidamente impedido e inhabilitado, en forma absoluta, por un período continuo de 180(ciento ochenta) días, acorde con su capacidad, fuerza y formación teórica y práctica, para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad lucrativa, como resultado de enfermedad o lesiones corporales.

La indemnización se efectúa mediante un solo pago, luego de transcurridos 6 meses de incapacidad total y permanente certificada por el médico Tratante Auditor de la Compañía.

Exclusiones:

- Trabajos subterráneos, submarinos, o como tripulante de cualquier embarcación marítima o fluvial.
- Servicio en las fuerzas armadas en tiempo de paz o guerra.
- Incapacidad preexistente.
- Intento de suicidio.
- Deportes peligrosos tales como: motocross, body jumping, montañismo, paracaidismo y parapente.
- Todas las enfermedades pre-existentes sean o no declaradas.
- Accidentes causados en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas, sonambulismo o desarreglos mentales.

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

7

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

E. Gastos de Ambulancia Aerea y/o Terrestre:

La Compañía cubrirá los gastos de ambulancia en caso de accidente hasta el monto estipulado en las coberturas.

F. Gastos de Sepelio

La Compañía cubrirá los gastos de sepelio en caso de accidente hasta el monto estipulado en las coberturas.

INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

Todo accidente que pudiera dar derecho al pago de una indemnización deberá ser avisado a la Compañía, a más tardar dentro de los (20) veinte días inmediatamente a la fecha de ocurrencia.
La muerte por accidente deberá ser avisada dentro de las (72) setenta y dos horas de ocurrida.

PRUEBA DEL ACCIDENTE

En caso de accidente el Afiliado o el Beneficiario deberá justificar las razones en que apoya su reclamación a una indemnización y deberá proporcionar y facilitar las pruebas que la Compañía estime necesarias para demostrar que el siniestro ha sido causado por accidente cubierto por este contrato

EXAMENES MEDICOS

La Compañía tendrá derecho de hacer examinar al afiliado cuando lo estime necesario y tantas veces lo crea conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente contrato.

También tendrá derecho de hacer practicar una autopsia en caso de reclamación por muerte.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

El pago de las indemnizaciones se hará a los beneficiarios nombrados en caso de pérdida de la vida por muerte accidental y al afiliado en caso de cualquiera de las otras pérdidas indemnizables.

NOTAS ACLARATORIAS:

- 1) El incumplimiento del pago de las Cuotas en las fechas establecidas en la póliza, le faculta a la Compañía de Seguros a suspender la cobertura de acuerdo con el Art 713 del Código de Comercio.
El asegurado tiene la obligación de efectuar los pagos en las fechas establecidas en las pólizas, así la compañía no lo haya requerido o notificado, si el pago es posterior a la fecha del Siniestro no le

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:43

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

8

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

otorga el derecho a la indemnización.

- 2) Cancelación de la póliza por falta de pago, La misma surtirá efecto luego de la notificación escrita por cualquier medio, de acuerdo con el Art 713 del Código de Comercio.
- 3) Aviso de Siniestro 5 días.
- 4) Con la inscripción del presente documento, autorizo en forma expresa a mi agente asesor productor de seguros (Bróker), a que reciba notificaciones de negativas de siniestros o cualquier documento relacionado con la póliza emitida, lo cual surtirá plenos efectos.
- 5) En caso de cancelación anticipada de la póliza y cuando se haya efectuado el pago total de la misma mediante tarjeta de crédito, Sweaden Compañía de Seguros, devolverá únicamente el saldo de la prima a prorrata; esto es, el valor de la prima que no ha sido utilizada o devengada en la vigencia de la póliza, a partir de la fecha efectiva de cancelación de la póliza (solo se cobrará la prima hasta la fecha de terminación del contrato de seguro). Para efectos de lo antes indicado, el Asegurado y/o tomador de la póliza de seguros, autoriza en forma expresa a Sweaden Compañía de Seguros S.A., a descontar la comisión que cobró la entidad financiera por el uso de la tarjeta de crédito.

CLAUSULAS

LAVADO DE ACTIVOS

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, proporcionada de modo confiable y actualizada. Además, declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como comunicar y documentar de manera oportuna a Sweaden Compañía de Seguros S.A. cualquier cambio de la información proporcionada. Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro que tanto mi actividad económica, profesión y los recursos que poseo provienen de origen lícito, y de las disposiciones legales para la prevención del lavado de activos y financiamiento de delitos.

Autorizo expresamente en forma libre y voluntaria e irrevocable a Sweaden Compañía de Seguros a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios, en cualquier fuente de información incluidos los buros de crédito, de igual forma autorizo referir y/o publicar información crediticia a mi nombre o la de mi representada en los buros de crédito y/o central de riesgos legalmente autorizados, de igual manera autorizo proporcionar a las autoridades competente mi información si así lo requieren, así mismo renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Sweaden Compañía de Seguros.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., reconoce la importancia de la privacidad y la protección de datos personales de sus clientes y se compromete a cumplir con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:44

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

9

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

Personales de Ecuador y su Política de Privacidad.

En cumplimiento de lo anterior, SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. se compromete a:

Obtener el consentimiento previo, expreso e informado de los de tratar sus datos personales.

Utilizar los datos personales únicamente para los fines específicos y legítimos para los que fueron recolectados, y a no divulgarlos a terceros sin el consentimiento de sus titulares.

Adoptar medidas de seguridad técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales de los clientes de cualquier acceso no autorizado, alteración, pérdida, destrucción o cualquier otro tipo de procesamiento no autorizado.

Facilitar a los clientes el ejercicio de los derechos que les asisten en virtud de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador, tales como el acceso, la rectificación, la cancelación y la oposición al tratamiento de los datos personales.

SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. se compromete a cumplir con estas disposiciones durante el período de prestación de sus servicios, así como después de la terminación de la relación contractual con los clientes.

El CLIENTE autoriza expresamente a SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a tratar los datos personales que éste proporcione únicamente para fines, administrativos y comerciales; y se compromete a proporcionar información veraz, completa y actualizada. Dicha autorización incluye el consentimiento para transferir datos personales a terceros para finalidades relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato, obligaciones legales u órdenes judiciales.

El CLIENTE tiene derecho a ejercer los derechos que le corresponden en virtud de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, tales como el acceso, la rectificación, la cancelación y la oposición al tratamiento de sus datos personales.

IMPORTANTE:

En caso de no haber recibido las condiciones generales de la póliza que Ud. está contratando con nuestra empresa, por favor ingresar a nuestra página Web www.sweadenseguros.com donde podrá obtenerlas e imprimirlas, adicionalmente también encontrará en esta dirección el resumen de la póliza contratada; donde consta los derechos y obligaciones del asegurado, el resumen de las obligaciones generales y particulares; y el glosario de términos del mercado asegurador; dando así cumplimiento a lo que estipula la Ley de Transparencia de la Información según resolución JB-2012-2209.

- Declaro que conozco todas las condiciones detalladas en mi póliza, y que estoy de acuerdo con las mismas.
Para constancia, firman las partes.

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:44



ASOCIACION DE
CONSERVACION VIAL LOS
LICTOS
29/09/2023 03:53:17



Código de
verificación



Firmado Electrónicamente
GALO MANCHENO
VILLACRESES
29/09/2023 03:53:22

CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 10

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL LOS

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019427 **ENDOSO :** 000000

AMBATO, 29 de septiembre de 2023

EL ASEGURADO

La Compañía

CREACIÓN: 29/09/2023 15:36:39
IMPRESIÓN: 29/09/2023 15:36:44

Quito: PBX. (02) 500 8000 / 500 1950 / 500 6231 / 500 6227 / 500 6229 - **Guayaquil:** PBX. (04) 268 4409 / 501 9000 / 01/02/03/04 - **Ambato:** PBX. (03) 242 6080 Telf.: (03) 242 5701
Riobamba: PBX. (03) 296 1580 - **Ibarra:** PBX. (06) 264 5117 / 500 2354 - **Latacunga:** PBX. (03) 238 5442 / 238 5441 - **Cuenca:** Telf.: (07) 407 9437 / 407 9438 **Manta:** PBX. (05) 500 1694 / 500 1695
Portoviejo: Telf.: (05) 244 0954 / 244 1158 - **Sto Domingo:** Telf.: (02) 329 2080 / 329 2083 - **Esmeraldas:** Telf.: (06) 245 0700 / 245 0400 - **Quevedo:** Telf.: (05) 200 5061 / (05) 200 5062
Machala: Telf.: (07) 263 4994 / (07) 263 4962 - **Loja:** Telf.: (07) 272 6693 / (07) 272 6683