



Código de
verificación



CARATULA UNICA DE POLIZA

SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con N° 2007-410 del 26/11/2007, y las particulares y especiales, teniendo primacía las últimas sobre las primeras.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	POLIZA No.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	PÓLIZA	DOLARES AMERICANOS	0019636	000000	0000000

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12:00 DE	HASTA LAS 12:00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
05/10/2023	06/11/2024	1	32	54.000,00	54.000,00

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001
DIRECCIÓN : CALLE SAN JUAN JUNTO A LA CASA COMUNAL **PUJILI-COTOPAXI 0987242243 /**
CONTRATANTE: ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001

DETALLE

A PETICION DEL ASEGURADO SE PROCEDE A EMITIR LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

vgarzon

EJECUTIVO DE CUENTAS

EDISON BONILLA EXT. 106

ASESOR DE SEGUROS :

00237 - COTIZASEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 1595462		FACTURA No. 039001000017790
PRIMA NETA	490,68	CONTADO	511,30	
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS	17,17			
CONTRIB.SEGURO SOCIAL CAMPESINO	2,45			
S.C NO COBRADO (2001-2007)	0,00			
DERECHO DE EMISION	1,00			
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00			
I.V.A. TARIFA 12.00%	0,00			
INTERES FINANCIACION	0,00			
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00			
PRIMA TOTAL	511,30			

EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos LA COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán mas adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.

EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efecto haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente contrato de seguros en: LATACUNGA, 25 de octubre de 2023

[Firma manuscrita]

EL ASEGURADO



LA COMPAÑIA

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

El presente formulario fue aprobado por la superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INSP-2007-420 del 3 de diciembre del 2007

COPIA PARA CLIENTE

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **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 : VILCASANA DE LA CRUZ ANDERSON LEONEL
CEDULA : 0550205009
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 03/06/2002

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 2

ASEGURADO : FLORES SOTALIN MAYCOL ALEXIS
CEDULA : 0504160607
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 03/06/2001

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 3

ASEGURADO : DE LA CRUZ CHIMBÓ ALBA SOFIA
CEDULA : 0502651748
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : VIUDO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 16/05/1979

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
-------------------	--	-------------

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41



Código de
verificación



SWEADEN
Compañía de Seguros S.A.

CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL
RAMO : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

COBERTURAS :

GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 4

ASEGURADO : YANCHAGUANO TOAPANTA BRYAN ALEXIS	FECHA INGRESO : 05/10/2023
CEDULA : 0550518369	FECHA NACIMIENTO : 17/06/2002
DIRECCION : PUJILI	
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)	
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION	

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 5

ASEGURADO : PADILLA CHIMBO JESSICA TATIANA	FECHA INGRESO : 05/10/2023
CEDULA : 0550215107	FECHA NACIMIENTO : 11/08/2000
DIRECCION : PUJILI	
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)	
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION	

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

3

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

ASEGURADO No. 6

ASEGURADO : MINIGUANO TORRES JONATHAN FABIAN
CEDULA : 1851033165
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 27/04/2002

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 7

ASEGURADO : FLORES SOTALIN BRAYAN DAVID
CEDULA : 0504160680
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 18/08/1999

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 8

ASEGURADO : SOTALIN TIPAN LUIS ROLANDO
CEDULA : 0503853335
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/07/1996

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

4

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

COBERTURAS :

DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 9

ASEGURADO : CAISAGUANO JAYA RITA MONICA
CEDULA : 0503009946
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 12/12/1983

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 10

ASEGURADO : GAVILEMA BUSTO FLOR MARIA
CEDULA : 0550201610
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 28/11/2000

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

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

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

5

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL
RAMO : ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA** : 0019636 **ENDOSO** : 000000

ASEGURADO No. 11

ASEGURADO : PASMIÑO BRITO CRISTOPHER DARIO
CEDULA : 1805660113
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/07/2002

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 12

ASEGURADO : PASMIÑO BRITO MARIO ANIBAL
CEDULA : 1802164929
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 25/11/1967

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 13

ASEGURADO : CAISAGUANO CHALUISA RAFAEL OSWALDO
CEDULA : 1703465045
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : DIVORCIADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 18/03/1954

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

6

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000000

COBERTURAS :

DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 14

ASEGURADO : VEGA CHILUISA JHONNY MAURICIO
CEDULA : 0550621684
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/12/2004

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 15

ASEGURADO : QUISHPE GUALA RONY JOEL
CEDULA : 0504177171
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023
FECHA NACIMIENTO : 06/03/2002

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

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

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

7

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO** : 000000

ASEGURADO No. 16

ASEGURADO : TOAPANTA SUAREZ JHON ANTONY
CEDULA : 0550575062
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 19/04/2002

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 17

ASEGURADO : CAISAGUANO CHALUISA LUIS VICTORIANO
CEDULA : 1703980530
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 07/05/1957

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 18

ASEGURADO : CHUGCHILAN RONQUILLO CRISTIAN PAUL
CEDULA : 0503110827
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 05/10/2023

FECHA NACIMIENTO : 11/09/1985

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

8

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

COBERTURAS :

DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

COBERTURAS INDIVIDUALES

- Muerte Accidental	Hasta US\$ 3.000,00
- Desmembración Accidental	Hasta US\$ 3.000,00
- Incapacidad Total y permanente	Hasta US\$ 3.000,00
- Gastos Médicos	Hasta US\$ 500,00
- Gastos de ambulancia	Hasta US\$ 150,00
- Gastos de sepelio	Hasta US\$ 500,00

DEDUCIBLE DE GASTOS MEDICOS US\$50,00 por evento y por persona.

PRIMA NETA FIJA POR PERSONA US\$ 27,26

LIMITE CATASTROFICO: 4 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.

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

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

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

9

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000000

- 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 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

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

establecido en la siguiente tabla:

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

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA :** 0019636 **ENDOSO :** 000000

- 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.

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

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000000

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 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. Concedor (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.

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56

IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 13

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL	
RAMO :	ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA :	0019636
ENDOSO :	000000

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 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 clientes antes 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.

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:41

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

14

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000000

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

LATACUNGA, 25 de octubre de 2023

EL ASEGURADO



La Compañía

CREACIÓN: 25/10/2023 09:45:56
IMPRESIÓN: 25/10/2023 09:46:42

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



Código de
verificación



CARATULA UNICA DE POLIZA

SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con N° 2007-410 del 26/11/2007, y las particulares y especiales, teniendo primacía las últimas sobre las primeras.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	POLIZA No.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	ENDOSO	DOLARES AMERICANOS	0019636	000001	0019636

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12:00 DE	HASTA LAS 12:00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
21/11/2023	06/11/2024	0	351	-6.000,00	48.000,00

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001
DIRECCIÓN : CALLE SAN JUAN JUNTO A LA CASA COMUNAL **PUJILI-COTOPAXI 0987242243 /**
CONTRATANTE: ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001

DETALLE

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A EXCLUIR LAS SIGUIENTES PERSONAS SEGÚN CONDICIONES ADJUNTAS.
 QUEDA SIN MODIFICAR LAS DEMÁS CONDICIONES Y ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA.

vgarzon

EJECUTIVO DE CUENTAS

EDISON BONILLA EXT. 106

ASESOR DE SEGUROS :

00237 - COTIZASEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 1611215	N/CREDITO039001000005784
PRIMA NETA	-52,42	CONTADO	-54,51
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS	-1,83		
CONTRIB.SEGURO SOCIAL CAMPESINO	-0,26		
S.C NO COBRADO (2001-2007)	0,00		
DERECHO DE EMISION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
I.V.A. TARIFA 12.00%	0,00		
INTERES FINANCIACION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
PRIMA TOTAL	-54,51		

EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos LA COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán mas adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.

EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efecto haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente contrato de seguros en: LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023



El ASEGURADO

La COMPAÑIA

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

El presente formulario fue aprobado por la superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INSP-2007-420 del 3 de diciembre del 2007

COPIA PARA CLIENTE

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18

IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:51

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO** : 000001

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. 8

ASEGURADO : SOTALIN TIPAN LUIS ROLANDO
CEDULA : 0503853335
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/07/1996

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		- \$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	- \$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	- \$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	- \$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	- \$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	- \$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		- \$ 3.000,00

ASEGURADO No. 14

ASEGURADO : VEGA CHILUISA JHONNY MAURICIO
CEDULA : 0550621684
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/12/2004

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		- \$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	- \$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	- \$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	- \$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	- \$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	- \$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		- \$ 3.000,00

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:51

Código de verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000001

LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023



EL ASEGURADO

La Compañía

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/11/2004

ASEGURADO N° 14 : VEGA CHIRABA JHONNY MAURICIO
CÉDULA : 022021084
DIRECCION : PULLI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE : - \$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE : - \$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA : - \$ 150,00
GASTOS DE SUEÑO : - \$ 200,00
MURTO ACCIDENTAL : - \$ 3.000,00

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE :
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE :
GASTOS DE AMBULANCIA :
GASTOS DE SUEÑO :
MURTO ACCIDENTAL :

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/11/2004

ASEGURADO N° 14 : VEGA CHIRABA JHONNY MAURICIO
CÉDULA : 022021084
DIRECCION : PULLI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE : - \$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE : - \$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA : - \$ 150,00
GASTOS DE SUEÑO : - \$ 200,00
MURTO ACCIDENTAL : - \$ 3.000,00

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE :
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE :
GASTOS DE AMBULANCIA :
GASTOS DE SUEÑO :
MURTO ACCIDENTAL :

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:51

• Quito • Ambato • Cuenca • Guayaquil • Sto. Domingo • Manta • Latacunga • Riobamba • Esmeraldas • Portoviejo • Ibarra • Machala • Loja • Puyo

Llámanos a nivel nacional: (02) 500 8000

www.sweadenseguros.com



Código de
verificación



CARATULA UNICA DE POLIZA

SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con N° 2007-410 del 26/11/2007, y las particulares y especiales, teniendo primacía las últimas sobre las primeras.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	POLIZA No.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	ENDOSO	DOLARES AMERICANOS	0019636	000001	0019636

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
21/11/2023	06/11/2024	0	351	-6.000,00	48.000,00

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001
DIRECCIÓN : CALLE SAN JUAN JUNTO A LA CASA COMUNAL **PUJILI-COTOPAXI 0987242243 /**
CONTRATANTE: ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001

DETALLE

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A EXCLUIR LAS SIGUIENTES PERSONAS SEGÚN CONDICIONES ADJUNTAS.
 QUEDA SIN MODIFICAR LAS DEMÁS CONDICIONES Y ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA.

vgarzon

EJECUTIVO DE CUENTAS

EDISON BONILLA EXT. 106

ASESOR DE SEGUROS :

00237 - COTIZASEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 1611215	N/CREDITO039001000005734
PRIMA NETA	-52,42	CONTADO	-54,51
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS	-1,83		
CONTRIB.SEGURO SOCIAL CAMPESINO	-0,26		
S.C NO COBRADO (2001-2007)	0,00		
DERECHO DE EMISION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
I.V.A. TARIFA 12.00%	0,00		
INTERES FINANCIACION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
PRIMA TOTAL	-54,51		

EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos LA COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán mas adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.

EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efecto haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente contrato de seguros en: LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023

El ASEGURADO

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

El presente formulario fue aprobado por la superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INSP-2007-420 del 3 de diciembre del 2007

La COMPAÑIA

ORIGINAL

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18
 IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:34

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO** : 000001

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. 8

ASEGURADO : SOTALIN TIPAN LUIS ROLANDO
CEDULA : 0503853335
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/07/1996

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		- \$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	- \$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	- \$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	- \$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	- \$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	- \$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		- \$ 3.000,00

ASEGURADO No. 14

ASEGURADO : VEGA CHILUISA JHONNY MAURICIO
CEDULA : 0550621684
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/12/2004

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		- \$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	- \$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	- \$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	- \$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	- \$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	- \$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		- \$ 3.000,00

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:34

Código de verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000001

LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023

EL ASEGURADO

La Compañía

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/12/2000

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 21/12/2000

ASEGURADO No. 14
ASEGURADO : VEGA CHILISA JHONY MAURICIO
CEDULA : 08202188
DIRECCION : PUNIL
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00

00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00
00,000.00

SUMA ASIGNADA DEL TIPO :
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE
DESMEMBRACION ACCIDENTAL
GASTOS DE AMBULANCIA
GASTOS DE SEPULCRO
MUERTE ACCIDENTAL
COBERTURAS :

CREACIÓN: 21/11/2023 11:47:18
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:34



Código de verificación



CARATULA UNICA DE POLIZA

SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con N° 2007-410 del 26/11/2007, y las particulares y especiales, teniendo primacía las últimas sobre las primeras.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	POLIZA No.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	ENDOSO	DOLARES AMERICANOS	0019636	000002	0019636

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
21/11/2023	06/11/2024	0	351	6.000,00	54.000,00

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001
DIRECCIÓN : CALLE SAN JUAN JUNTO A LA CASA COMUNAL **PUJILI-COTOPAXI 0987242243 /**
CONTRATANTE: ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001

DETALLE

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A INCLUIR LAS SIGUIENTES PERSONAS SEGÚN CONDICIONES ADJUNTAS. QUEDA SIN MODIFICAR LAS DEMÁS CONDICIONES Y ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA.

vgarzon

EJECUTIVO DE CUENTAS

EDISON BONILLA EXT. 106

ASESOR DE SEGUROS :

00237 - COTIZASEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 1611226	FACTURA No. 039001000018029
PRIMA NETA	51,98	CONTADO	54,51
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS	1,82		
CONTRIB.SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0,26		
S.C NO COBRADO (2001-2007)	0,00		
DERECHO DE EMISION	0,45		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
I.V.A. TARIFA 12.00%	0,00		
INTERES FINANCIACION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
PRIMA TOTAL	54,51		

EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos LA COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán mas adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.
 EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efecto haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente contrato de seguros en: LATAKUNGA, 21 de noviembre de 2023



EL ASEGURADO

La COMPAÑIA

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

El presente formulario fue aprobado por la superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INSP-2007-420 del 3 de diciembre del 2007

COPIA PARA CLIENTE

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:55:00



Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO** : 000002

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. 19

ASEGURADO : MOLINA CALVOPIÑA JULIO CESAR
CEDULA : 0503626244
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/02/1988

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 20

ASEGURADO : PAREDES URVINA MARIO FABRICIO
CEDULA : 1803693579
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 28/04/1982

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL		\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00	
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00	
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00	
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :		\$ 3.000,00

COBERTURAS INDIVIDUALES

- Muerte Accidental	Hasta US\$ 3.000,00
- Desmembración Accidental	Hasta US\$ 3.000,00
- Incapacidad Total y permanente	Hasta US\$ 3.000,00
- Gastos Médicos	Hasta US\$ 500,00
- Gastos de ambulancia	Hasta US\$ 150,00

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:55:00



• Quito • Ambato • Cuenca • Guayaquil • Sto. Domingo • Manta • Latacunga • Riobamba • Esmeraldas • Portoviejo • Ibarra • Machala • Loja • Puyo



Llámanos a nivel nacional: (02) 500 8000



www.sweadenseguros.com

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000002

- Gastos de sepelio Hasta US\$ 500,00

DEDUCIBLE DE GASTOS MEDICOS US\$50,00 por evento y por persona.

PRIMA NETA FIJA POR PERSONA US\$ 27,26

LIMITE CATASTROFICO: 4 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 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:

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:55:00



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

- 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%
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:



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

- 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.

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



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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 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



Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

6

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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. Concedor (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 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 clientes antes 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,

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52

IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:55:00

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

7

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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.

LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023



EL ASEGURADO

La Compañía

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:55:01

Código de
verificación

CARATULA UNICA DE POLIZA

SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con N° 2007-410 del 26/11/2007, y las particulares y especiales, teniendo primacía las últimas sobre las primeras.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	POLIZA No.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	ENDOSO	DOLARES AMERICANOS	0019636	000002	0019636

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12:00 DE	HASTA LAS 12:00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
21/11/2023	06/11/2024	0	351	6.000,00	54.000,00

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001
DIRECCIÓN : CALLE SAN JUAN JUNTO A LA CASA COMUNAL **PUJILI-COTOPAXI 0987242243 /**
CONTRATANTE: ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL SEMBRANDO ESPERANZA ASOSERLI (211607) **CEDULA/RUC :** 0591759779001

DETALLE

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A INCLUIR LAS SIGUIENTES PERSONAS SEGÚN CONDICIONES ADJUNTAS.
 QUEDA SIN MODIFICAR LAS DEMÁS CONDICIONES Y ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA.

vgarzon

EJECUTIVO DE CUENTAS

EDISON BONILLA EXT. 106

ASESOR DE SEGUROS :

00237 - COTIZASEG AGENCIA ASESORA PRODUCTORA

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 1611226	FACTURA No. 039001000018029
PRIMA NETA	51,98	CONTADO	54,51
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS	1,82		
CONTRIB.SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0,26		
S.C NO COBRADO (2001-2007)	0,00		
DERECHO DE EMISION	0,45		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
I.V.A. TARIFA 12.00%	0,00		
INTERES FINANCIACION	0,00		
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A.	0,00		
PRIMA TOTAL	54,51		

EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos LA COMPAÑIA acuerda pagar los beneficios que se mencionarán mas adelante siempre que el ASEGURADO haya pagado la prima correspondiente.

EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efecto haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas.

En testimonio de lo acordado, se expide y acepta el presente contrato de seguros en: LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023

El ASEGURADO

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

El presente formulario fue aprobado por la superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INSP-2007-420 del 3 de diciembre del 2007

La COMPAÑIA

ORIGINAL

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
 IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:39

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

1

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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. 19

ASEGURADO : MOLINA CALVOPIÑA JULIO CESAR
CEDULA : 0503626244
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : CASADO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 01/02/1988

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

ASEGURADO No. 20

ASEGURADO : PAREDES URVINA MARIO FABRICIO
CEDULA : 1803693579
DIRECCION : PUJILI
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A)
OCUPACION : OBRERO DE CONSTRUCCION

FECHA INGRESO : 21/11/2023
FECHA NACIMIENTO : 28/04/1982

COBERTURAS :

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 500,00
GASTOS DE AMBULANCIA	\$ 150,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$ 3.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 500,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 3.000,00
SUMA ASEGURADA DEL ITEM :	\$ 3.000,00

COBERTURAS INDIVIDUALES

- Muerte Accidental Hasta US\$ 3.000,00
- Desmembración Accidental Hasta US\$ 3.000,00
- Incapacidad Total y permanente Hasta US\$ 3.000,00
- Gastos Médicos Hasta US\$ 500,00
- Gastos de ambulancia Hasta US\$ 150,00

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:40

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag. 2

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000002

- Gastos de sepelio

Hasta US\$ 500,00

DEDUCIBLE DE GASTOS MEDICOS

US\$50,00 por evento y por persona.

PRIMA NETA FIJA POR PERSONA

US\$ 27,26

LIMITE CATASTROFICO:

4 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 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:

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:40



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

- 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%
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:



ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

- 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.

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





ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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 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





ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 ENDOSO : 000002

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 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 clientes antes 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,

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:40

Código de
verificación



CONDICIONES PARTICULARES

Pag.

7

ASEGURADO : ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL

RAMO : ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA : 0019636 **ENDOSO :** 000002

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.

LATACUNGA, 21 de noviembre de 2023

EL ASEGURADO

La Compañía

CREACIÓN: 21/11/2023 11:53:52
IMPRESIÓN: 21/11/2023 11:54:40



· Quito · Ambato · Cuenca · Guayaquil · Sto. Domingo · Manta · Latacunga · Riobamba · Esmeraldas · Portoviejo · Ibarra · Machala · Loja · Puyo



Llámanos a nivel nacional: (02) 500 8000



www.sweadenseguros.com