

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante registro SCVS -1-2-CG-40-11004419-29092020 del 29 de septiembre del 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: QUITO

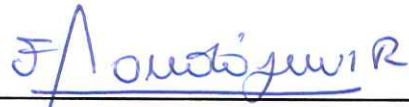

De los Naranjos N44-463 y Av. Azucenas.

Teléfono: (2)2997500

Emisión: 10/10/2023

Agente: 664

Teléfono: (2)2997527

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO	
VIDA COLECTIVO	POLIZA	1133474	0	
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	1	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA	
01/09/2023	31/07/2024	334		
SOLICITANTE: ISSFA INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUER		TELF: 0 023966016	CEL: 0996601812	
DIRECCIÓN: JORGE DROM N37-125 Y JOSE VILLALENGUA		RUC/CED: 1768022190001	DISTRITO METRO	
ASEGURADO:		TELF:	CEL:	
DIRECCIÓN:		RUC/CED:		
RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares				
CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares				
Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino	Otros
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total	Moneda
				DÓLARES
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCE DÓLARES CON 05/100 Ctsv.				
FORMA DE PAGO: Aviso/Contado	CONTADO:	Débito automático:		
CRÉDITO	cuota(s) de	c/u vencimiento mensual		
DESDE:	HASTA:			
ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO				
Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.				
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: QUITO a 10 DE OCTUBRE DE 2023				
ASEGURADO		LA ASEGURADORA		
 <hr/>		 <hr/>		
ORIGINAL				

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1133474 / CERTIFICADO N° 0

RAMO: VIDA COLECTIVO

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: QUITO, Octubre 10 de 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE: 31/07/2023

HASTA: 31/07/2024

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD

NOTAS ACLARATORIAS

CLÁUSULA POR ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES O TERMINALES AMPARO O COBERTURA BÁSICA

A partir del 01 de Septiembre del 2023 se otorga cobertura a continuación citada bajo el 50% del valor asegurado reportado

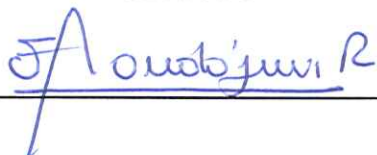
Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza arriba citada o en ella endosados, a la cual se adhiere la presente cláusula, este seguro anticipará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada de la cobertura de Muerte estipulado en las condiciones particulares de la Póliza , luego del diagnóstico de una de las enfermedades graves definidas a continuación:

1. Accidente cerebro vascular;
2. Infarto agudo de miocardio

Para los efectos de la presente cobertura, se consideran cubiertas las enfermedades graves mencionadas y adquiridas posterior al otorgamiento/ desembolso del préstamo quirografario y/o hipotecario y que hayan sido determinadas por la autoridad competente, sean estos centros médicos, médicos autorizados, autoridad pública, etc antes de terminado la vigencia del presente seguro.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación alguna.

ASEGURADO



LA ASEGURADORA