

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SBS-INS-2002-220 de 13 de junio del 2002 12:00:00 a.m.

| | | | | | |
|--|------------------------|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| #Póliza: GYE-0000001306-1 | Ramo: ROBO Y ASALTO | Código 11 | Producto \ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
| Contratante VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 | | | Identificación: 1708563992001 |
| Asegurado VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | | Identificación 1708563992001 | Grupo 000 | |
| Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 AV PANAMERI | | | Telefono (05) 2970-095 | Fax (05) 2970-095 | |
| Moneda DOLARES AMERICANOS | Paquete N/A | Suma Asegurada Póliza 10,000.00 | Vigencia Póliza: Desde 14/04/2016 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 12:00:00 | |
| Notas: | | Suma Asegurada Documento 10,000.00 | Vigencia Documento: Desde 14/04/2016 a las 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 a las 12:00:00 | |
| Origen DIRECTO | Compañía | Porcentaje | Referencia | | |

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

ITEM: 1

PROVINCIA: LOS RIOS CANTON: VINCES

DIRECCION: KM 3 VIA MOCACHE - VINCES

ASEGURADO: VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

OBJETO ASEGURADO :

CONTENIDO (MERCADERIA CONSISTENTE EN MAIZ AMARILLO DURO , OTROS PRODUCTOS AGRICOLAS DE PROPIEDAD DE LA UNA EP)

DETALLE

* CONTENIDO

| | |
|------------------|------------------|
| | 10,000.00 |
| SUBTOTAL: | 10,000.00 |

COBERTURAS

| | | | |
|--|-----------|------|--------|
| * ROBO Y/O ASALTO A PRIMER RIESGO RELATIVO | 10,000.00 | 2.00 | 200.00 |
|--|-----------|------|--------|

TOTAL: 10,000.00

DEDUCIBLES:

10% del valor del siniestro, MÍNIMO \$500.

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| Prima 200.00 | Sup.Bancos 7.00 | SSC No. Rete 0.00 | Segu. Campe. 1.00 | Der.Emisión. 0.50 | IVA 25.02 | Financiación 0.00 | TOTAL A PAGAR 233.52 |
| Adicionales 0.00 | Agente VELOZ MORAN MARIA ELENA | | | | | | Página 1 de 3 |

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día 14 de abril de 2016 - Usuario:PachecoM


Contratante y/o Asegurado

INTEROCEANICA C A
SEGUROS Y REASEGUROS

La Compañía

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

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-909 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
IBARRA:OVIEDO 738 Y BOLIVAR, EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-4)(06) 2543-653 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
AMBATO:Av. Rodrigo Pacheco C.C.Ceraccol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 3423-856 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
GUAYAQUIL:CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-601 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX:(593-5) (05) 2639-823 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza 0000001306-1 | Ramo: ROBO Y ASALTO | Código 11 | Producto\ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

ASEGURADO :

VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

GIRO DEL NEGOCIO :

CENTRO DE ACOPIO DE PRODUCTOS DE MAIZ

BENEFICIARIO :

EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

OBJETO ASEGURADO :

CONTENIDO (MERCADERIA CONSISTENTE EN MAIZ AMARILLO DURO , OTROS PRODUCTOS AGRICOLAS DE PROPIEDAD DE LA UNA EP)

OBJETO DEL CONTRATO :

PROCESO DE GIRO ESPECIFICODEL NEGOCIO Nro. GENSA-UNAEP-002 -2016 SERVICIO DE ALMACENAMIENTO DE MAIZ AMARILLO DURO DE LA COSECHA 2016 , EN CENTROS DE ACOPIO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS

ROBO Y/O ASALTO :

VALOR ASEGURADO : USD 10,000.00

COEXISTENCIA DE SEGUROS : SI

TODAS LAS POLIZAS CON ENDOSOS DE BENEFICIARIO ACREEDORA NOMBRE DE EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

Clausulas:

ARBITRAJE

PAGO DE PRIMAS

CLAUSULA DE CANCELACIÓN

AVISO DE SINIESTRO

CLÁUSULA DE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE VALOR ASEGURADO

ROBO Y/O ASALTO A PRIMER RIESGO RELATIVO

Cubre la apropiación ilícita por robo y o asalto de bienes o valores, ocasionada por persona ajena con perjuicio del asegurado, mediante la violencia, fractura, amenaza o daño material o personal.

Objeto de seguro: todo los bienes y valores, muebles y equipos de oficina al servicio del asegurado, así como la mercadería

PAGO DE PRIMAS

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados, que no obstante a lo que se estipula en las condiciones generales de presente póliza, se entenderá que la misma ampara los bienes asegurados desde la fecha indicada en ella y que el Asegurado dispone de 30 días contados desde la fecha de inicio de cobertura para el pago de la prima correspondiente, ya sea prima total, y/o cuota inicial, o cualquier otra facturación que se produzca durante la vigencia de la póliza.

Queda entendido y convenido, que en caso de financiación, el presente anexo opera para el pago de la cuota inicial, pero excluye las letras o cuotas, las mismas que deberán cancelarse en sus fechas de vencimiento

La falta de pago de la(s) prima(s) total(es) y/o cuota(s) inicial(es) correspondiente(s) dentro de los plazos establecidos, será objeto de anulación de la vigencia de cobertura, reservándose la Compañía el derecho de indemnizar o negar, cualquier reclamación del asegurado, que afecte dicho periodo de cobertura

CLAUSULA DE CANCELACIÓN

La Compañía queda facultada para cancelar la póliza en referencia o alguno de sus amparos en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al Asegurado por escrito sobre esta determinación, con una antelación de treinta (30) días por medio de una carta certificada y, devolver al Asegurado la proporción de la prima que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

AVISO DE SINIESTRO

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza 0000001306-1 | Ramo: ROBO Y ASALTO | Código 11 | Producto/ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados se deja claramente establecido que, el Asegurado podrá reportar a la Compañía todo siniestro ocurrido dentro de los 5 días siguientes a la ocurrencia del mismo.

CLÁUSULA DE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE VALOR ASEGURADO

Queda convenido y declarado que en caso de cualquier pérdida cubierta por la Póliza a la cual se incorpora esta Cláusula y cuyo pago hiciera disminuir el monto asegurado, la Compañía y el Asegurado convienen en efectuar la inmediata restitución de la suma asegurada inicial. Para estos efectos, el Asegurado abonará a la Compañía Aseguradora el importe de la prima calculada a prorrata sobre el monto de la pérdida a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la Póliza.

NOTA:

Concedor(a) de las penas de perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación del presente, tiene origen y destino lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta por lo tanto es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, a verificar por otros medios la información proporcionada en este documento, inclusive a la verificación de mi estado crediticio por Buró de Crédito y la comprobación de esta declaración e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

"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 ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos. EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas."

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 233.52

INTEROCEANICA C A
SEGUROS Y REASEGUROS

INTEROCEANICA

La Compañía

Contratante y/o Asegurado

REC-109002321001

REC-109002321001

| | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 109002321001 | 109002321001 | 109002321001 | 109002321001 | 109002321001 | 109002321001 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

Faint, illegible text in the upper section of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Large area of very faint, illegible text, possibly a main body of a letter or report.

Bottom section of the page containing faint, illegible text, possibly a signature block or footer.

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SBS-INS-2002-220 de 13 de junio del 2002 12:00:00 a.m.

| | | | | | |
|--|------------------------|--|--|--|-------------------------|
| #Póliza: GYE-000001306-1 | Ramo: ROBO Y ASALTO | Código 11 | Producto \ Código: | Tipo de Documento CAMBIO BENEFICIARIO | Documento 0000000002 |
| Contratante VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 | | Identificación: 1708563992001 | |
| Asegurado VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | | Identificación 1708563992001 | Grupo 000 | |
| Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 AV PANAMERI | | | Telefono (05) 2970-095 | Fax (05) 2970-095 | |
| Moneda DOLARES AMERICANOS | Paquete N/A | Suma Asegurada Póliza 10,000.00 | Vigencia Póliza: Desde 14/04/2016 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 12:00:00 | |
| Notas: | | Suma Asegurada Documento 0 | Vigencia Documento: Desde 14/04/2016 a las 12:10:10 | Hasta: 14/04/2017 a las 12:00:00 | |
| Origen DIRECTO | Compañía | Porcentaje | Referencia | | |

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

CAMBIO BENEFICIARIO

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir de 14/04/2016 , se procede a la MODIFICACION de la presente póliza:

ITEM: 1

PROVINCIA: LOS RIOS CANTON: VINCES

DIRECCION: KM 3 VIA MOCACHE - VINCES

ASEGURADO: VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

OBJETO ASEGURADO :

CONTENIDO (MERCADERIA CONSISTENTE EN MAIZ AMARILLO DURO , OTROS PRODUCTOS AGRICOLAS DE PROPIEDAD DE LA UNA EP)

BENEFICIARIO:

EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

VALOR ASEGURAD

10,000.00

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|-----------------------|
| Prima 0.00 | Sup.Bancos 0.00 | SSC No. Rete 0.00 | Segu. Campe. 0.00 | Der.Emisión. 0.00 | IVA 0.00 | Financiación 0.00 | TOTAL A PAGAR 0.00 |
| Adicionales 0.00 | Agente VELOZ MORAN MARIA ELENA | | | | | | Página 1 de 2 |

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día - Usuario:PachecoM

Contratante y/o Asegurado

INTEROCEANICA C A
SEGUROS Y REASEGUROS

La Compañía

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

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-600 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA:OVIEDO 738 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-6)(06) 2643-653 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO:Av. Rodrigo Pachano C.C.Carscol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-896 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL:CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-861 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX:(593-5) (05) 2639-823 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|--|-------------------------|
| #Póliza 0000001306-1 | Ramo: ROBO Y ASALTO | Código 11 | Producto\ Código: | Tipo de Documento CAMBIO BENEFICIARIO | Documento 0000000002 |
|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------|--|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

De acuerdo a los términos y limitaciones estipuladas en las Condiciones Generales de la póliza. En caso de siniestro amparado por la póliza, la compañía pagará al Beneficiario Acreedor el valor del crédito pendiente, de acuerdo a lo estipulado en el presente texto y hasta el monto señalado, sin necesidad de notificación judicial; hasta por la suma arriba establecida, pago que esta sujeto a la regla proporcional señalada en la póliza. El saldo de los beneficios de la póliza, si lo hubiere será pagado al asegurado

Queda vigente y sin variación alguna, las demas condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo.

Contratante y/o Asegurado

La Compañía