

CARAT2

SEGUROS ALIANZA S A denominada en adelante "La Compañía" de una parte y de otra quien(es) más adelante se designa(n) con el nombre del "Asegurado" y/o "Contratante" y mediante el pago de la prima correspondiente, convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos mediante Resolución Número SBS-INS2006-141 del 07/04/06 y las Particulares o Especiales que constan en el mismo, teniendo prelación las últimas sobre las primeras

SEGURO DE : ROBO Y/O ASALTO	POLIZA No. : 14D-0201024	VIGENCIA DEL CONTRATO
MONEDA : DOLARES	NUMERO: 1 0	DESDE EL 10 de Julio 2025 A LAS 12H00 HASTA EL 10 de Julio 2026 A LAS 12H00
SUMA ASEGURADA: US\$	63.020,91	PLAZO: 365 DIAS

ASEGURADO : INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACION EDUCATIVA
RUC/CEDULA ID. : 1768166780001
DIRECCION : LUIS CORDERO E1-14 AV 10 DE AGOSTO
CIUDAD : QUITO

CONTRATANTE : INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACION EDUCATIVA
RUC/CEDULA ID. : 1768166780001
DIRECCION : LUIS CORDERO E1-14 AV 10 DE AGOSTO
DIRECCION DE COBRANZA: LUIS CORDERO E1-14 AV 10 DE AGOSTO
CIUDAD : QUITO

OBJETO ASEGURADO SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO:	DESGLOSE DE VALORES												
SEGUN CONDICIONES PARTICULARES	<table> <tr> <td>Prima</td> <td>113,44</td> </tr> <tr> <td>Imp. Super Bancos</td> <td>3,97</td> </tr> <tr> <td>Derechos Emision</td> <td>0,50</td> </tr> <tr> <td>Contri b. Seg. Soci al Camp.</td> <td>0,57</td> </tr> <tr> <td>Iva</td> <td>17,79</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>US\$ 136,27</td> </tr> </table>	Prima	113,44	Imp. Super Bancos	3,97	Derechos Emision	0,50	Contri b. Seg. Soci al Camp.	0,57	Iva	17,79	TOTAL	US\$ 136,27
Prima	113,44												
Imp. Super Bancos	3,97												
Derechos Emision	0,50												
Contri b. Seg. Soci al Camp.	0,57												
Iva	17,79												
TOTAL	US\$ 136,27												

FORMA DE PAGO: SEGÚN CONSTA EN LOS PLIEGOS

En testimonio de lo cual se firma el presente contrato por duplicado en la ciudad de QUITO el día 2 de Septiembre de 2025

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

NOTA: la presente carátula única de la póliza de seguros fue aprobada por la Superintendencia de Bancos con Resolución Num. SBS-INS-2002-355 del 13 de Noviembre del 2002.

MATRIZ QUITO: AV. 12 de Octubre y Baquerizo Moreno Edificio Torre Alianza Piso 12 Teléfono: 023958545 Fax: 022564059 E-mail: alianzaui@segurosalianza.com
SUCURSAL GUAYAQUIL: Av. 9 de Octubre y G. Cordova Edif. San Francisco 300 Piso 11 Oficina 1 Casilla: 4456 Teléfono: PBX 2564-555 E-mail: alianzagye@segurosalianza.com
SUCURSAL CUENCA: Capulíes 186 y Cañaro Casilla: 421 Teléfonos: 2823-972 / 2823-973 Fax: 2841-964 E-mail: alianzacue@segurosalianza.com
SUCURSAL MANTA: Barrio Umiña Av. Flavio Reyes Calle 26 Edif. Aries Planta Baja Of. 101 Teléfonos: 2622-869 / 2622-870 Fax: 2622-811 E-mail: alianzamec@segurosalianza.com