

FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

LICITACIÓN

CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA LAS OPERACIONES DE CRÉDITO DE BANECUADOR B.P.

Señor (es):

Comité de Contratación BanEcuador B.P.

Presente.- SEGUROS ALIANZA S.A.

2.- FORMULARIOS

No.	Requisito	Nro. de Formulario
1	Datos Generales del Oferente	Formulario 1
2	Carta de Confirmación de Participación	Formulario 2
3	Nómina de Socios	Formulario 3
4	Componente del Servicio Ofertado	Formulario 4
5	Tabla de Cantidades y Precio	Formulario 5
6	Experiencia del oferente, general y específica mínima.	Formulario 6
7	Acuerdo de Confidencialidad	Formulario 7
8	Formulario Compromiso de Reaseguro	Formulario 8
9	Otros parámetros: Prudencia Técnica Financiera	Formulario 9
10	Documentación requerida	Formulario 10

Para constancia de lo ofertado, suscribo este formulario,

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 1

DATOS GENERALES DEL OFERENTE

NOMBRE DEL OFERENTE: SEGUROS ALIANZA S.A.

Dirección para la Correspondencia: AV 12 DE OCTUBRE Y BAQUERIZO MORENO

Ciudad: Quito

Calle: Avenida 12 de octubre y Baquerizo Moreno

Teléfono (s): 02-3958585

Correo electrónico: mgaliano@segurosalianza.com

Cédula de Ciudadanía/ Ruc: 1790551350001

Portafolio de Bienes y/o Servicios que Ofrece: CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA LAS OPERACIONES DE CRÉDITO DE BANECUADOR B.P.

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 2

CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN

El que suscribe, en atención a la convocatoria efectuada por BANEQUADOR B.P. para la CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA LAS OPERACIONES DE CRÉDITO DE BANEQUADOR B.P., luego de examinar el presente documento, al presentar esta oferta por SEGUROS ALIANZA S.A. declara que:

- i. El oferente se encuentra autorizado para operar en Ecuador por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.
- ii. La oferta la hace en forma independiente y sin conexión abierta u oculta con otra u otras compañías o grupos participantes en este procedimiento y, en todo aspecto, es honrada y de buena fe. Por consiguiente, asegura no haber vulnerado y que no vulnerará ningún principio o norma relacionada con la competencia libre, leal y justa; así como declara que no establecerá, concertará o coordinará –directa o indirectamente, en forma explícita o en forma oculta– posturas, abstenciones o resultados con otro u otros oferentes, se consideren o no partes relacionadas en los términos de la normativa aplicable; asimismo, se obliga a abstenerse de acciones, omisiones, acuerdos o prácticas concertadas y/o, en general, de toda conducta cuyo objeto o efecto sea impedir, restringir, falsear o distorsionar la competencia, ya sea en la presentación de ofertas y posturas o buscando asegurar el resultado en beneficio propio o de otro proveedor u oferente, en este procedimiento de contratación. En tal virtud, declara conocer que se presumirá la existencia de una práctica restrictiva, por disposición del Reglamento para la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado, si se evidencia la existencia de actos u omisiones, acuerdos o prácticas concertadas y en general cualquier conducta, independientemente de la forma que adopten, ya sea en la presentación de su ofertas, o buscando asegurar el resultado en beneficio propio o de otro proveedor u oferente, en este procedimiento de contratación.
- iii. Al presentar esta oferta, cumple con toda la normativa general, sectorial y especial aplicable a su actividad económica, profesión, ciencia u oficio; y, que los equipos y materiales que se incorporarán, así como los que se utilizarán para su ejecución, en caso de adjudicación del contrato de seguro (póliza), serán de propiedad del oferente o arrendados y contarán con todos los permisos que se requieran para su utilización.
- iv. Acepta que en el caso de que se comprobare una violación a los compromisos establecidos en el presente formulario, la entidad contratante lo descalifique como oferente, o de por terminado en forma inmediata el contrato de seguro (póliza), observando el debido proceso, para lo cual se allana a responder por los daños y perjuicios que tales violaciones hayan ocasionado.
- v. Bajo juramento declara expresamente que no ha ofrecido, ofrece u ofrecerá, y no ha efectuado o efectuará ningún pago, préstamo o servicio ilegítimo o prohibido por la ley; entretenimiento, viajes u obsequios, a ningún funcionario o trabajador de la entidad contratante que hubiera tenido o tenga que ver con el presente procedimiento de contratación en sus etapas de planificación, programación, selección, contratación o ejecución, incluyéndose preparación

del pliego, aprobación de documentos, calificación de ofertas, selección de la Aseguradora, adjudicación o declaratoria de procedimiento desierto, recepción de servicios de aseguramiento, administración o supervisión del contrato de seguro (póliza) o cualquier otra intervención o decisión en la fase precontractual o contractual.

- vi. Conoce y Acepta que BanEcuador B.P., se reserva el derecho de adjudicar el contrato o de declarar desierto el procedimiento convocado si conviniere a los intereses nacionales e institucionales. En ningún caso, los participantes tendrán derecho a reparación o indemnización alguna en caso de declaratoria de procedimiento desierto o cancelación de procedimiento.
- vii. Declara que se obliga a guardar absoluta reserva de la información confiada y a la que pueda tener acceso durante las visitas previas a la valoración de la oferta y en virtud del desarrollo y cumplimiento del contrato de seguro (póliza) en caso de resultar adjudicatario, así como acepta que la inobservancia de lo manifestado dará lugar a que la entidad contratante ejerza las acciones legales según la legislación ecuatoriana vigente.
- viii. De resultar adjudicatario, manifiesta que suscribirá el contrato de seguro (póliza) comprometiéndose a prestar el servicio de aseguramiento sobre la base de las cantidades, términos de referencia, ramos y condiciones, las mismas que declara conocer; y en tal virtud, no podrá aducir error, falencia o cualquier inconformidad, como causal para solicitar ampliación del plazo.
- ix. Conoce y acepta que la entidad contratante se reserva el derecho de adjudicar el contrato de seguro (póliza), cancelar o declarar desierto el procedimiento, si conviniere a los intereses nacionales o institucionales, sin que dicha decisión cause ningún tipo de reparación o indemnización a su favor.
- x. Se somete a las disposiciones del “Reglamento para el Seguro de Desgravamen de BANECUADOR B.P.”, y al presente procedimiento.
- xi. Declaro y garantizo que la información y documentación proporcionada como experiencia general y específica es veraz, auténtica y exacta. Al mismo tiempo que autorizo a BANECUADOR B.P. a efectuar averiguaciones para comprobar u obtener aclaraciones e información adicional sobre las condiciones técnicas, económicas y legales del oferente. Acepta que, en caso de que BANECUADOR B.P. comprobare administrativamente que el oferente o la Aseguradora hubiere alterado o faltado a la verdad sobre la documentación o información que conforma su oferta, dicha falsedad será causal para descalificarlo del procedimiento de contratación, y del inicio de las acciones legales a que hubiera lugar.
- xii. No contratará a personas menores de edad para realizar actividad alguna durante la ejecución contractual; y que, en caso de que las autoridades del ramo determinaren o descubrieren tal práctica, se someterán y aceptarán las sanciones que de tal práctica puedan derivarse, incluso la terminación unilateral y anticipada del contrato de seguro (póliza), con las consecuencias legales y reglamentarias pertinentes.

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 3**NÓMINA DE SOCIO(S), ACCIONISTA(S) O PARTÍCIPE(S) MAYORITARIOS DE PERSONAS JURÍDICAS, Y DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA PERSONAS NATURALES, OFERENTES.****A. DECLARACIÓN**

En mi calidad de representante legal de **(Apoderado Especial)** de **SEGUROS ALIANZA S.A.** declaro bajo juramento y en pleno conocimiento de las consecuencias legales que conlleva faltar a la verdad, que:

1. Libre y voluntariamente presento la nómina de socios, accionistas o partícipes mayoritarios que detallo más adelante.
2. Que la compañía a la que represento SI está registrada en la **BOLSA DE VALORES**.

(Se aclara que SEGUROS ALIANZA S.A. NO cotiza sus acciones en Bolsa de Valores, sino que su registro se debe a que es Emisor de Valores, al amparo del Art. 11 de la Ley de Mercado de Valores., adicionalmente, se informa que Seguros Alianza S.A., se encuentra registrado en la Bolsa de Valores de Guayaquil desde el 29 de enero del 2019, para constancia de aquello, se adjunta el respaldo correspondiente)

3. Me comprometo a notificar a la entidad contratante la transferencia, cesión, enajenación, bajo cualquier modalidad de las acciones, participaciones o cualquier otra forma de participación, que realice la persona jurídica a la que represento. En caso de no hacerlo, acepto que la entidad contratante declare unilateralmente terminado el contrato respectivo. *(Esta declaración del representante legal solo será obligatoria y generará efectos jurídicos si la compañía o persona jurídica NO cotiza en bolsa)*

4. Garantizo la veracidad y exactitud de la información; y, autorizo a la entidad contratante o a los órganos de control, a efectuar averiguaciones para comprobar tal información.

6. En caso de que la persona jurídica tenga entre sus socios, accionistas, partícipes mayoritarios o sus representantes legales a alguien considerada como “Persona Expuesta Políticamente (PEP)” de conformidad a lo previsto en los artículos 42 y 45 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos deberá detallar a continuación los nombres, apellidos y números de identificación de los mismos.

En caso de que la declaración sea afirmativa, el oferente deberá completar la siguiente información:

Nombres completos del servidor público/ dignatario	Cédula o RUC	Cargo o dignidad que ejerce	Entidad o Institución que ejerce el cargo o dignidad
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7. Acepto que en caso de que el contenido de la presente declaración no corresponda a la verdad, la entidad contratante:

- a) Descalifique a mi representada como oferente; o,
- b) Proceda a la terminación unilateral del contrato (pólizas) respectivo, si tal comprobación ocurriere durante la vigencia de la relación contractual.

Además, me allano a responder por los daños y perjuicios que estos actos ocasionen.

B. NÓMINA DE SOCIOS, ACCIONISTAS O PARTICÍPE:

TIPO DE PERSONA JURÍDICA: **Compañía Anónima**

Compañía de Responsabilidad Limitada
Compañía Mixta
Compañía en Nombre Colectivo
Compañía en Comandita Simple
Sociedad Civil
Corporación
Fundación
Asociación o Consorcio

Otra Nombres completos del socio(s), accionista(s), partícipe(s)		Número de cédula de identidad, ruc o identificación similar emitida por país extranjero, de ser el caso	Porcentaje de participación en la estructura de propiedad de la persona jurídica	Domicilio Fiscal
1	ROMEALBA GESTION S.L.	B-88502117	36,611%	ESPAÑA
1.1	TORREALBA JURADO MARÍA DOLORES	XDA089111	48,91%	ESPAÑA
1.2	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	51,09%	ESPAÑA
2	ALISA-INVERSIONES S.A.S.	0993379061001	45,25398780%	ECUADOR
2.1	FLOREZ ROJAS ALVARO JOSE	091483274-6	100%	ECUADOR
3	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	17,36383%	ESPAÑA
3.1	ROMERO TORREALBA CARLOS FULGENCIO	AAJ860544	100,00%	ESPAÑA

NOTA: Si el socio (s), accionista (s) o partícipe (s) mayoritario (s) es una persona jurídica, de igual forma, se deberá identificar los nombres completos de todos los socio (s), accionista (s) o partícipe (s) hasta persona natural, para lo que se usará el siguiente formato:

Otra Nombres completos del socio(s), accionista(s), participe(s)		Número de cédula de identidad, ruc o identificación similar emitida por país extranjero, de ser el caso	Porcentaje de participación en la estructura de propiedad de la persona jurídica	Domicilio Fiscal
1	ROMEALBA GESTION S.L.	B-88502117	36,611%	ESPAÑA
1.1	TORREALBA JURADO MARÍA DOLORES	XDA089111	48,91%	ESPAÑA
1.2	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	51,09%	ESPAÑA
2	ALISA-INVERSIONES S.A.S.	0993379061001	45,25398780%	ECUADOR
2.1	FLOREZ ROJAS ALVARO JOSE	091483274-6	100%	ECUADOR
3	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	17,36383%	ESPAÑA
3.1	ROMERO TORREALBA CARLOS FULGENCIO	AAJ860544	100,00%	ESPAÑA

C. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

- Declaro que las siguientes personas naturales serán los beneficiarios finales del flujo de los recursos públicos en el presente procedimiento de contratación

Nombre		Cédula o Pasaporte	Nacionalidad	No (s). de Cuenta (s)	Institución Financiera
1	ROMEALBA GESTION S.L.	B-88502117	ESPAÑOLA		
1.1	TORREALBA JURADO MARÍA DOLORES	XDA089111	ESPAÑOLA	41274578	Banco Guayaquil S.A.
1.2	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	ESPAÑOLA		
1.2.1	ROMERO TORREALBA CARLOS FULGENCIO	AAJ860544	ESPAÑOLA	1000408	B.Sabadell
2	ALISA-INVERSIONES S.A.S.	0993379061001	ECUATORIANA	2006101387	Banco de La Producción S.A. Produbanco
2.1	FLOREZ ROJAS ALVARO JOSE	091483274-6	ECUATORIANA		
3	CANALU HOLDINGS S.L.	B-86488509	ESPAÑOLA		
3.1	ROMERO TORREALBA CARLOS FULGENCIO	AAJ860544	ESPAÑOLA	1000408	B.Sabadell

Notas correspondientes al literal C:

- A efectos de completar esta declaración de control del flujo de los recursos públicos, se entenderá por beneficiario final, a la persona natural que efectiva y finalmente a través de una cadena de propiedad o cualquier otro medio de control, posea o controle a una sociedad; y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. También es beneficiario final toda persona natural que ejerce un control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica.

2. Esta sección no será aplicable a las personas naturales que oferten a nombre propio; en los casos aplicables deberá completarse con la información de las personas naturales en cuyo nombre se actúa dentro del procedimiento precontractual.
3. Esta sección deberá completarse por las personas jurídicas y/o naturales de los compromisos de asociación o consorcio, y el procurador común de las asociaciones o consorcios constituidos. En estos casos, las personas naturales y/o partícipes, deberán suscribir la declaración de manera individualizada.

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 4

COMPONENTES DEL SERVICIO OFERTADO

El oferente deberá llenar el formato de la tabla de los componentes del servicio ofertado, en la cual se deben incluir todos y cada uno de los rubros ofertados, que respondan a los requerimientos de **BANECUADOR B.P.** que constan en el numeral 10 del Término de Referencia.

TÉRMINOS DE REFERENCIA REQUERIDOS	TÉRMINOS DE REFERENCIA OFERTADOS
10. TÉRMINOS DE REFERENCIA CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE DESGRAVAMEN La póliza de desgravamen tiene por objeto cubrir el saldo insoluto de la deuda más otros rubros que hayan sido reportados por el Banco, en caso de fallecimiento, invalidez total y permanente y/o enfermedad grave, del titular del crédito. A) ASEGURADOS Deudores que consten en los listados mensuales de saldos insolutos que proporcione el contratante correspondiente a la cartera de créditos y operaciones crediticias que BANECUADOR B.P., otorgue a sus clientes. Esta póliza tendrá un solo tipo de tomador "titular solo"; sin embargo, existen ciertas operaciones que se encuentran vigentes y que forman parte de la cartera antigua, las cuales serán cubiertas de acuerdo a la tasa que fue emitida y son del tipo "Titular Solo" o "Titular + Cónyuge". B) COBERTURAS REQUERIDAS Todos los créditos y operaciones crediticias que se adhieran a las pólizas madre de BANECUADOR B.P., de acuerdo al siguiente detalle: • Muerte por cualquier causa • Invalidez o incapacidad total y permanente • Anticipo del 100% de la deuda por enfermedades graves o catastróficas • Cobertura de toda la cartera colocada hasta las 12:00 del 31 de mayo de 2026, la cual se dividirá entre las 2 empresas adjudicadas del proceso en un 60% a la mejor puntuada y 40% a la segunda mejor puntuada, la misma deberá ser trasladada con la tasa y condiciones de seguro con la cual fue concedido el crédito.	10. TÉRMINOS DE REFERENCIA CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE DESGRAVAMEN La póliza de desgravamen tiene por objeto cubrir el saldo insoluto de la deuda más otros rubros que hayan sido reportados por el Banco, en caso de fallecimiento, invalidez total y permanente y/o enfermedad grave, del titular del crédito. A) ASEGURADOS Deudores que consten en los listados mensuales de saldos insolutos que proporcione el contratante correspondiente a la cartera de créditos y operaciones crediticias que BANECUADOR B.P., otorgue a sus clientes. Esta póliza tendrá un solo tipo de tomador "titular solo"; sin embargo, existen ciertas operaciones que se encuentran vigentes y que forman parte de la cartera antigua, las cuales serán cubiertas de acuerdo a la tasa que fue emitida y son del tipo "Titular Solo" o "Titular + Cónyuge". B) COBERTURAS REQUERIDAS Todos los créditos y operaciones crediticias que se adhieran a las pólizas madre de BANECUADOR B.P., de acuerdo al siguiente detalle: • Muerte por cualquier causa • Invalidez o incapacidad total y permanente • Anticipo del 100% de la deuda por enfermedades graves o catastróficas • Cobertura de toda la cartera colocada hasta las 12:00 del 31 de mayo de 2026, la cual se dividirá entre las 2 empresas adjudicadas del proceso en un 60% a la mejor puntuada y 40% a la segunda mejor puntuada, la misma deberá ser trasladada con la tasa y condiciones de seguro con la cual fue concedido el crédito.

• Seguro exequial hasta USD 1.000,00 (Un mil Dólares de los Estados Unidos de Norte América) • Cobertura para Titular solo. C) DEFINICIONES DE COBERTURAS C.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: Se ampara la pérdida de la vida del asegurado por cualquier causa, ocurrida durante la vigencia de la póliza en cualquier parte del mundo. Exclusiones: Ninguna. Se dará cobertura de suicidio desde el primer día de cobertura del asegurado. C.2 INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: La invalidez o incapacidad permanente o absoluta se refiere a una condición física o mental de una persona que le impidiera de manera total, permanente e irreversible ejercer todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables por los cuales este razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia. La cobertura de invalidez total y permanente cubrirá al Asegurado cuando esta sea producida por consecuencia directa o en forma indirecta por un accidente o enfermedad suscitada dentro de la vigencia de la póliza. Se entenderá como incapacidad total y permanente del Asegurado aquella que ocurra a más tardar dentro del ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente o la detección de la enfermedad, y tal incapacidad total y permanente deberá ser certificada por las autoridades competentes (IESS o Ministerio de Salud Pública). Si la muerte sobreviene después de haber pagado la indemnización por incapacidad total y permanente, ese valor se considera como parte de la indemnización de la cobertura de Muerte y la Compañía sólo estará obligada a completar la diferencia hasta cubrir el cien por ciento (100%) del valor asegurado por persona bajo la cobertura antes citada. <u>Definiciones:</u> a) Accidente: para los efectos de esta cláusula se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o	• Seguro exequial hasta USD 1.000,00 (Un mil Dólares de los Estados Unidos de Norte América) • Cobertura para Titular solo. C) DEFINICIONES DE COBERTURAS C.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: Se ampara la pérdida de la vida del asegurado por cualquier causa, ocurrida durante la vigencia de la póliza en cualquier parte del mundo. Exclusiones: Ninguna. Se dará cobertura de suicidio desde el primer día de cobertura del asegurado. C.2 INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: La invalidez o incapacidad permanente o absoluta se refiere a una condición física o mental de una persona que le impidiera de manera total, permanente e irreversible ejercer todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables por los cuales este razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia. La cobertura de invalidez total y permanente cubrirá al Asegurado cuando esta sea producida por consecuencia directa o en forma indirecta por un accidente o enfermedad suscitada dentro de la vigencia de la póliza. Se entenderá como incapacidad total y permanente del Asegurado aquella que ocurra a más tardar dentro del ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente o la detección de la enfermedad, y tal incapacidad total y permanente deberá ser certificada por las autoridades competentes (IESS o Ministerio de Salud Pública). Si la muerte sobreviene después de haber pagado la indemnización por incapacidad total y permanente, ese valor se considera como parte de la indemnización de la cobertura de Muerte y la Compañía sólo estará obligada a completar la diferencia hasta cubrir el cien por ciento (100%) del valor asegurado por persona bajo la cobertura antes citada. <u>Definiciones:</u> a) Accidente: para los efectos de esta cláusula se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o
---	---

heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidente lo hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

- b) Incapacidad: para efectos de esta cláusula se entiende por Incapacidad cuando el Asegurado queda imposibilitado de desempeñar su actividad económica o trabajo regular durante los primeros veinticuatro (24) meses de cualquier período de incapacidad. Durante este período no existirá la incapacidad mientras el Asegurado pueda desempeñar cualquier ocupación remunerada para la cual esté razonablemente preparado por su educación, entrenamiento o experiencia.
- c) Lesión: para efectos de esta cláusula se entiende por el daño o detrimento corporal que cause pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido, que incapacite por accidente.
- d) Enfermedad: para efectos de esta cláusula se entiende por dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre ninguna incapacidad total y permanente, causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no) amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultada afectada por cualquier, endoso que no haga alusión específica a la misma, en parte o en todo;
- b) Heridas auto infligidas intencionalmente.
- c) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente;
- d) Enfermedades mentales de cualquier tipo;
- e) Lesiones a consecuencia del uso o consumo de alcohol, drogas y /o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales;
- f) Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias;
- g) Enfermedades y lesiones cuyo diagnóstico haya sido realizado previo al inicio de la cobertura.

heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidente lo hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

- b) Incapacidad: para efectos de esta cláusula se entiende por Incapacidad cuando el Asegurado queda imposibilitado de desempeñar su actividad económica o trabajo regular durante los primeros veinticuatro (24) meses de cualquier período de incapacidad. Durante este período no existirá la incapacidad mientras el Asegurado pueda desempeñar cualquier ocupación remunerada para la cual esté razonablemente preparado por su educación, entrenamiento o experiencia.
- c) Lesión: para efectos de esta cláusula se entiende por el daño o detrimento corporal que cause pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido, que incapacite por accidente.
- d) Enfermedad: para efectos de esta cláusula se entiende por dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre ninguna incapacidad total y permanente, causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no) amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultada afectada por cualquier, endoso que no haga alusión específica a la misma, en parte o en todo;
- b) Heridas auto infligidas intencionalmente.
- c) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente;
- d) Enfermedades mentales de cualquier tipo;
- e) Lesiones a consecuencia del uso o consumo de alcohol, drogas y /o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales;
- f) Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias;
- g) Enfermedades y lesiones cuyo diagnóstico haya sido realizado previo al inicio de la cobertura.

- h) Intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos que no hayan sido motivados por accidente;
- i) Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales);
- j) Epidemias e infecciones;
- k) Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
- l) Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- m) Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia;
- n) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;
- o) Lesiones o muerte a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a las declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
- p) La práctica de deportes riesgosos tales como: boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; y,
- q) Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

C.3 ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES O CATASTRÓFICAS

Se entenderá por enfermedad grave aquellas condiciones de salud que generan sufrimientos físicos persistentes, intolerables e incurables en la persona.

Este seguro anticipará al Asegurado el 100% de la Suma Asegurada, cuando el titular del crédito haya sido diagnosticado de una de las enfermedades graves, entre ellas las siguientes:

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas
- Todo tipo de cáncer
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.

- h) Intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos que no hayan sido motivados por accidente;
- i) Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales);
- j) Epidemias e infecciones;
- k) Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
- l) Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- m) Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia;
- n) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;
- o) Lesiones o muerte a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a las declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito;
- p) La práctica de deportes riesgosos tales como: boxeo, inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; y,
- q) Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

C.3 ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES O CATASTRÓFICAS

Se entenderá por enfermedad grave aquellas condiciones de salud que generan sufrimientos físicos persistentes, intolerables e incurables en la persona.

Este seguro anticipará al Asegurado el 100% de la Suma Asegurada, cuando el titular del crédito haya sido diagnosticado de una de las enfermedades graves, entre ellas las siguientes:

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas
- Todo tipo de cáncer
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.

- Secuelas de quemaduras graves.
- Malformaciones arterio venosas cerebrales.
- Síndrome de Klippel Trenaunay.
- Aneurisma tóraco-abdominal.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre el anticipo de enfermedades catastróficas por los siguientes motivos:

- Comienzo de la enfermedad catastrófica con anterioridad al principio de la vigencia del presente anexo o dentro el período de espera estipulado en las condiciones particulares de la póliza;
- Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado o cirugía, por un médico, con anterioridad a la fecha de iniciación del presente anexo;
- Incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad diferente a los especificados en las definiciones del presente anexo;
- Diagnóstico de alguna enfermedad catastrófica amparada, efectuado por alguna persona de la familia del Asegurado o que resida en la misma casa, sea o no médico profesional en alguna rama relacionada con la salud; y,
- Diagnóstico efectuado por hierbateros o hierbistas, acupunturistas u otros no tradicionales prestadores de servicio de salud.

D) VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado por cada persona será igual al saldo insoluto valor que conste como suma asegurada en los reportes remitidos por la entidad, el mismo que corresponderá al valor sobre el cual se calcula el valor de prima que cubre el siniestro a la fecha del deceso o confirmación de la invalidez permanente o enfermedad grave según corresponda, del asegurado en los casos que aplique, otorgado por BANEQUADOR B.P.

El valor máximo de cobertura de la póliza no excederá USD \$ 1'000.000,00 (Un millón de Dólares de los Estados Unidos de Norte América) por persona, en la sumatoria de todos sus créditos vigentes, ya sea de forma individual o en sociedad conyugal, siempre y cuando este reportado en las bases de facturación.

E) BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO

Para efecto de este seguro queda aclarado que el Beneficiario Acreedor será BANEQUADOR B.P., la compañía pagará el saldo insoluto de la deuda más intereses generados a la fecha del fallecimiento, sin necesidad de notificación judicial hasta por la suma contratada. Si existe excedente entre el saldo de la

- Secuelas de quemaduras graves.
- Malformaciones arterio venosas cerebrales.
- Síndrome de Klippel Trenaunay.
- Aneurisma tóraco-abdominal.

Exclusiones:

Esta cláusula no cubre el anticipo de enfermedades catastróficas por los siguientes motivos:

- Comienzo de la enfermedad catastrófica con anterioridad al principio de la vigencia del presente anexo o dentro el período de espera estipulado en las condiciones particulares de la póliza;
- Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado o cirugía, por un médico, con anterioridad a la fecha de iniciación del presente anexo;
- Incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad diferente a los especificados en las definiciones del presente anexo;
- Diagnóstico de alguna enfermedad catastrófica amparada, efectuado por alguna persona de la familia del Asegurado o que resida en la misma casa, sea o no médico profesional en alguna rama relacionada con la salud; y,
- Diagnóstico efectuado por hierbateros o hierbistas, acupunturistas u otros no tradicionales prestadores de servicio de salud.

D) VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado por cada persona será igual al saldo insoluto valor que conste como suma asegurada en los reportes remitidos por la entidad, el mismo que corresponderá al valor sobre el cual se calcula el valor de prima que cubre el siniestro a la fecha del deceso o confirmación de la invalidez permanente o enfermedad grave según corresponda, del asegurado en los casos que aplique, otorgado por BANEQUADOR B.P.

El valor máximo de cobertura de la póliza no excederá USD \$ 1'000.000,00 (Un millón de Dólares de los Estados Unidos de Norte América) por persona, en la sumatoria de todos sus créditos vigentes, ya sea de forma individual o en sociedad conyugal, siempre y cuando este reportado en las bases de facturación.

E) BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO

Para efecto de este seguro queda aclarado que el Beneficiario Acreedor será BANEQUADOR B.P., la compañía pagará el saldo insoluto de la deuda más intereses generados a la fecha del fallecimiento, sin necesidad de notificación judicial hasta por la suma contratada. Si existe excedente entre el saldo de la

deuda y el valor indemnizado, dicho excedente se acreditará a la cuenta bancaria enlazada al crédito para que los beneficiarios legales del Asegurado puedan acceder, mientras exista la obligación contractual del asegurado frente a la entidad contratante.

F) ASEGURABILIDAD

A partir de la fecha de desembolso del dinero al cliente por parte de BANECUADOR B.P., y hasta el pago de su última cuota, siempre y cuando haya realizado la cancelación correspondiente a la prima de seguro de desgravamen y conste en los pagos reportados por BANECUADOR B.P.

Si un siniestro ocurriera entre el pago de prima y el envío de la información a la Empresa Aseguradora, bastará una notificación de BanEcuador B.P. que indique que la prima ha sido pagada por el cliente, para brindar la cobertura correspondiente.

G) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Deberán observarse los siguientes requisitos para la cobertura del Seguro de Desgravamen:

G.1 EDAD DEL ASEGURADO

Créditos Originales

Edad de Ingreso: 18 años a 68 años inclusive

Edad de Permanencia: hasta los 70 años inclusive

Créditos en caso de Refinanciamientos, Reestructuras y/o arreglo de Obligaciones

En el caso que los clientes que realicen este tipo de operaciones y el titular supere la edad permitida, podrán ingresar a la póliza madre previa autorización de la Aseguradora, la cobertura se limita a un monto máximo de US\$ 50.000,00.

Para los trámites pertinentes, el asegurado deberá entregar la declaración de salud actualizada y de ser el caso, pagar extra prima o entregar documentos adicionales.

Requisitos para el Ingreso.

Previo al ingreso al contrato, el asegurado deberá presentar la siguiente documentación.

deuda y el valor indemnizado, dicho excedente se acreditará a la cuenta bancaria enlazada al crédito para que los beneficiarios legales del Asegurado puedan acceder, mientras exista la obligación contractual del asegurado frente a la entidad contratante.

F) ASEGURABILIDAD

A partir de la fecha de desembolso del dinero al cliente por parte de BANECUADOR B.P., y hasta el pago de su última cuota, siempre y cuando haya realizado la cancelación correspondiente a la prima de seguro de desgravamen y conste en los pagos reportados por BANECUADOR B.P.

Si un siniestro ocurriera entre el pago de prima y el envío de la información a la Empresa Aseguradora, bastará una notificación de BanEcuador B.P. que indique que la prima ha sido pagada por el cliente, para brindar la cobertura correspondiente.

G) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Deberán observarse los siguientes requisitos para la cobertura del Seguro de Desgravamen:

G.1 EDAD DEL ASEGURADO

Créditos Originales

Edad de Ingreso: 18 años a 68 años inclusive

Edad de Permanencia: hasta los 70 años inclusive

Créditos en caso de Refinanciamientos, Reestructuras y/o arreglo de Obligaciones

En el caso que los clientes que realicen este tipo de operaciones y el titular supere la edad permitida, podrán ingresar a la póliza madre previa autorización de la Aseguradora, la cobertura se limita a un monto máximo de US\$ 50.000,00.

Para los trámites pertinentes, el asegurado deberá entregar la declaración de salud actualizada y de ser el caso, pagar extra prima o entregar documentos adicionales.

Requisitos para el Ingreso.

Previo al ingreso al contrato, el asegurado deberá presentar la siguiente documentación.

Monto asegurado	Requisitos	Tiempo de respuesta
0-\$100,000	No aplica	No aplica
\$100,001-\$200,000	Declaración de salud	1 día hábil
\$200,001 - \$480,000	Declaración de salud y Cuestionario medico ampliado	2 días hábiles a partir de la evaluación médica
\$480,001 - \$1,000,000	- Declaración de salud - Cuestionario medico ampliado, - Análisis químico y microscópico de orina y sangre en laboratorios - Electrocardiograma	4 días hábiles a partir de la evaluación médica.

La aseguradora podrá solicitar exámenes y/o documentos adicionales para casos específicos debidamente motivados, para aquellos créditos que superen los USD 100,000.00, para lo cual, se reserva el derecho de aceptar, rechazar, extraprimar, limitar el monto asegurado o solicitar requisitos adicionales de cobertura de los respectivos candidatos al seguro; sin embargo, en caso de rechazo o negativa de la cobertura para un determinado cliente por parte de la Compañía de Seguros y considerando que los mismos corresponderían a casos excepcionales, la aseguradora está obligada a justificar técnicamente ante BanEcuador B.P. el motivo de dicho rechazo o negativa, situación que podrá ser apelada en caso de que la justificación no esté debidamente motivada por parte de la Compañía de Seguros.

La aseguradora, asumirá los costos de los requisitos de asegurabilidad, el asegurado deberá realizarse los exámenes en las redes de prestadores médicos con los que la aseguradora tenga convenio, en caso de fuerza mayor que el candidato a asegurar no pueda realizarse los exámenes médicos en los lugares asignados por la aseguradora, puede realizarse en otro lugar bajo autorización de la empresa aseguradora y BanEcuador B.P.; y, la empresa aseguradora reembolsará los gastos incurridos siempre y cuando los costos de los mismos sean razonables y ajustados al mercado.

Monto asegurado por persona, se entiende al crédito y/o la suma de todos los créditos que el asegurado o sociedad conyugal mantenga con BanEcuador B.P. hasta máximo US\$ 1,000,000.00.

Monto asegurado	Requisitos	Tiempo de respuesta
0-\$100,000	No aplica	No aplica
\$100,001-\$200,000	Declaración de salud	1 día hábil
\$200,001 - \$480,000	Declaración de salud y Cuestionario medico ampliado	2 días hábiles a partir de la evaluación médica
\$480,001 - \$1,000,000	- Declaración de salud - Cuestionario medico ampliado, - Análisis químico y microscópico de orina y sangre en laboratorios - Electrocardiograma	4 días hábiles a partir de la evaluación médica.

La aseguradora podrá solicitar exámenes y/o documentos adicionales para casos específicos debidamente motivados, para aquellos créditos que superen los USD 100,000.00, para lo cual, se reserva el derecho de aceptar, rechazar, extraprimar, limitar el monto asegurado o solicitar requisitos adicionales de cobertura de los respectivos candidatos al seguro; sin embargo, en caso de rechazo o negativa de la cobertura para un determinado cliente por parte de la Compañía de Seguros y considerando que los mismos corresponderían a casos excepcionales, la aseguradora está obligada a justificar técnicamente ante BanEcuador B.P. el motivo de dicho rechazo o negativa, situación que podrá ser apelada en caso de que la justificación no esté debidamente motivada por parte de la Compañía de Seguros.

La aseguradora, asumirá los costos de los requisitos de asegurabilidad, el asegurado deberá realizarse los exámenes en las redes de prestadores médicos con los que la aseguradora tenga convenio, en caso de fuerza mayor que el candidato a asegurar no pueda realizarse los exámenes médicos en los lugares asignados por la aseguradora, puede realizarse en otro lugar bajo autorización de la empresa aseguradora y BanEcuador B.P.; y, la empresa aseguradora reembolsará los gastos incurridos siempre y cuando los costos de los mismos sean razonables y ajustados al mercado.

Monto asegurado por persona, se entiende al crédito y/o la suma de todos los créditos que el asegurado o sociedad conyugal mantenga con BanEcuador B.P. hasta máximo US\$ 1,000,000.00.

Cualquier excepción de montos superiores a US\$ 1,000,000.00 deberá ser previamente revisado y aprobado por la Aseguradora.

Cartera a migrar

Los clientes de la cartera a migrar serán aceptados con las edades que tengan al momento del mismo y serán cubiertos durante la vigencia de la póliza contratada o hasta que se termine la vigencia del crédito, según el caso.

G.2 DOCUMENTOS DE ADHESIÓN

Todos los créditos que se adhieran a las pólizas de BanEcuador B.P. deberán suscribir los siguientes documentos:

- Solicitud de Adhesión
- Certificado de inclusión (documento que detalla la información principal de las coberturas y proceso en caso de siniestros)
- Formulario de Lavado de Activos

H) REVISIÓN DE SINIESTRALIDAD

Entre las partes se realizará una revisión anual de la siniestralidad, con el fin de analizar la tasa del mercado, la misma que podrá ajustarse a la baja de mutuo acuerdo; también se deberá presentar alternativas para mitigar el posible riesgo de presentarse.

I) DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTROS

Los documentos a entregar por parte de los familiares de los asegurados y/o beneficiario a título oneroso (BanEcuador B.P.), como parte del proceso de solicitud de indemnización del siniestro, se describen a continuación:

Entre los documentos a presentar en caso de siniestros, se cita los siguientes:

I.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Formulario de reclamación
- Certificado de defunción o reporte de fallecimiento obtenido del sistema DINARDAP - Dirección Nacional de Registros Públicos (Registro Civil)
- Copia de la cédula de identidad del asegurado
- Tabla de amortización actualizada del crédito
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

Cualquier excepción de montos superiores a US\$ 1,000,000.00 deberá ser previamente revisado y aprobado por la Aseguradora.

Cartera a migrar

Los clientes de la cartera a migrar serán aceptados con las edades que tengan al momento del mismo y serán cubiertos durante la vigencia de la póliza contratada o hasta que se termine la vigencia del crédito, según el caso.

G.2 DOCUMENTOS DE ADHESIÓN

Todos los créditos que se adhieran a las pólizas de BanEcuador B.P. deberán suscribir los siguientes documentos:

- Solicitud de Adhesión
- Certificado de inclusión (documento que detalla la información principal de las coberturas y proceso en caso de siniestros)
- Formulario de Lavado de Activos

H) REVISIÓN DE SINIESTRALIDAD

Entre las partes se realizará una revisión anual de la siniestralidad, con el fin de analizar la tasa del mercado, la misma que podrá ajustarse a la baja de mutuo acuerdo; también se deberá presentar alternativas para mitigar el posible riesgo de presentarse.

I) DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTROS

Los documentos a entregar por parte de los familiares de los asegurados y/o beneficiario a título oneroso (BanEcuador B.P.), como parte del proceso de solicitud de indemnización del siniestro, se describen a continuación:

Entre los documentos a presentar en caso de siniestros, se cita los siguientes:

I.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Formulario de reclamación
- Certificado de defunción o reporte de fallecimiento obtenido del sistema DINARDAP - Dirección Nacional de Registros Públicos (Registro Civil)
- Copia de la cédula de identidad del asegurado
- Tabla de amortización actualizada del crédito
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

I.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Formulario de reclamación
- Copia de cédula de identidad del asegurado
- Certificado del médico principal del asegurado detallando causa y fecha de la incapacidad total y permanente, avalado por el IESS o MSP.
- Historia Clínica (si es a causa de una enfermedad)
- Tabla de amortización del crédito concedido al deudor asegurado
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

I.3 ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O GRAVE

- Formulario de reclamación
- Copia de cédula de identidad del asegurado
- Informe y certificado del o los médicos tratantes detallando diagnóstico y tratamiento, avalado por el IESS o MSP.
- Historia clínica
- Tabla de amortización del crédito concedido al deudor asegurado
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

J) COBERTURA DE SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA

Se dará cobertura de suicidio desde del primer día.

K) COBERTURA DE MUERTE PRESUNTA

La empresa aseguradora cubrirá el valor que conste como suma asegurada en los reportes remitidos por la entidad, el mismo que corresponderá al valor sobre el cual se calcula el valor de prima que cubre el siniestro a la fecha de la presentación de la declaración judicial de muerte presunta dictada por un juez competente, cuando exista la desaparición del asegurado. En caso de desaparición o siniestro de naves aéreas, marítimas o fluviales, sin perjuicio de la declaratoria judicial, se asumirá muerte presunta a los noventa (90) días de ocurrida la desaparición, en cuyo caso, la Empresa Aseguradora efectuará el pago de la indemnización.

L) CLÁUSULA DE ERRORES Y OMISIONES

Los errores u omisiones no intencionales en los que pudiera incurrir por motivos ajenos a su voluntad o de buena fe, ocurrida en la administración o aplicación en la vigencia de la presente póliza, no causarán perjuicios al asegurado y deberá ser enmendado en cuanto sea advertido.

I.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Formulario de reclamación
- Copia de cédula de identidad del asegurado
- Certificado del médico principal del asegurado detallando causa y fecha de la incapacidad total y permanente, avalado por el IESS o MSP.
- Historia Clínica (si es a causa de una enfermedad)
- Tabla de amortización del crédito concedido al deudor asegurado
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

I.3 ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O GRAVE

- Formulario de reclamación
- Copia de cédula de identidad del asegurado
- Informe y certificado del o los médicos tratantes detallando diagnóstico y tratamiento, avalado por el IESS o MSP.
- Historia clínica
- Tabla de amortización del crédito concedido al deudor asegurado
- Oficio formalizando la entrega de documentación y solicitud de indemnización, incluyendo el saldo de la deuda

J) COBERTURA DE SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA

Se dará cobertura de suicidio desde del primer día.

K) COBERTURA DE MUERTE PRESUNTA

La empresa aseguradora cubrirá el valor que conste como suma asegurada en los reportes remitidos por la entidad, el mismo que corresponderá al valor sobre el cual se calcula el valor de prima que cubre el siniestro a la fecha de la presentación de la declaración judicial de muerte presunta dictada por un juez competente, cuando exista la desaparición del asegurado. En caso de desaparición o siniestro de naves aéreas, marítimas o fluviales, sin perjuicio de la declaratoria judicial, se asumirá muerte presunta a los noventa (90) días de ocurrida la desaparición, en cuyo caso, la Empresa Aseguradora efectuará el pago de la indemnización.

L) CLÁUSULA DE ERRORES Y OMISIONES

Los errores u omisiones no intencionales en los que pudiera incurrir por motivos ajenos a su voluntad o de buena fe, ocurrida en la administración o aplicación en la vigencia de la presente póliza, no causarán perjuicios al asegurado y deberá ser enmendado en cuanto sea advertido.

Si un asegurado no consta en el listado y sufre un siniestro, BanEcuador B.P. deberá remitir el respaldo donde se demuestre que el asegurado realizó el pago de prima y tiene derecho a la cobertura.

M) MODALIDAD DE COBERTURA

BanEcuador B.P. brinda a sus clientes diferentes periodicidades de pago de los créditos, por lo cual el valor de la prima cancelada dependerá de la seleccionada por el cliente; la cobertura será por el periodo de tiempo que transcurra hasta el siguiente pago establecido en la tabla de amortización.

BanEcuador B.P. remitirá a la aseguradora dentro de los primeros quince (15) días de cada mes el reporte con el valor recaudado por pagos de prima de seguro de desgravamen realizados por los clientes el mes anterior.

La empresa aseguradora deberá validar que las fechas de cobertura sean consecutivas y en caso de existir diferencias se deberá solventar conjuntamente con el/la administrador/a de la póliza.

Una vez aprobado, la empresa aseguradora deberá remitir en el término de 4 (cuatro) días la respectiva factura o nota de crédito por la prima.

Queda entendido y convenido que en caso de no reportarse en las bases de facturación mensual algún cliente, la Aseguradora deberá a simple requerimiento de BanEcuador B.P. facturar el valor correspondiente de la prima y proceder con el pago de la indemnización si demuestra que la prima fue cancelada por el cliente.

Inclusive se dará cobertura a créditos que tengan hasta cuatro (4) mensualidades impagas del crédito o 120 días, en todas las periodicidades de pago que mantenga el banco, contadas después de la fecha de la última vigencia reportada, para lo cual la empresa aseguradora descontará del valor a indemnizar la prima correspondiente.

N) PAGO DE PRIMA

La prima a cancelar será el resultado del monto asegurado reportado del crédito por el periodo de tiempo de acuerdo a la periodicidad del crédito y por la tasa aplicada por la compañía de seguros.

Pueden existir pagos de prima fraccionados, ya que estos dependen de las fechas en la que el cliente realiza el pago o por la periodicidad del mismo; sin embargo, las fechas de cobertura reportados serán calculados de acuerdo al valor de prima pagado, por lo cual la empresa aseguradora tiene como responsabilidad validar

Si un asegurado no consta en el listado y sufre un siniestro, BanEcuador B.P. deberá remitir el respaldo donde se demuestre que el asegurado realizó el pago de prima y tiene derecho a la cobertura.

M) MODALIDAD DE COBERTURA

BanEcuador B.P. brinda a sus clientes diferentes periodicidades de pago de los créditos, por lo cual el valor de la prima cancelada dependerá de la seleccionada por el cliente; la cobertura será por el periodo de tiempo que transcurra hasta el siguiente pago establecido en la tabla de amortización.

BanEcuador B.P. remitirá a la aseguradora dentro de los primeros quince (15) días de cada mes el reporte con el valor recaudado por pagos de prima de seguro de desgravamen realizados por los clientes el mes anterior.

La empresa aseguradora deberá validar que las fechas de cobertura sean consecutivas y en caso de existir diferencias se deberá solventar conjuntamente con el/la administrador/a de la póliza.

Una vez aprobado, la empresa aseguradora deberá remitir en el término de 4 (cuatro) días la respectiva factura o nota de crédito por la prima.

Queda entendido y convenido que en caso de no reportarse en las bases de facturación mensual algún cliente, la Aseguradora deberá a simple requerimiento de BanEcuador B.P. facturar el valor correspondiente de la prima y proceder con el pago de la indemnización si demuestra que la prima fue cancelada por el cliente.

Inclusive se dará cobertura a créditos que tengan hasta cuatro (4) mensualidades impagas del crédito o 120 días, en todas las periodicidades de pago que mantenga el banco, contadas después de la fecha de la última vigencia reportada, para lo cual la empresa aseguradora descontará del valor a indemnizar la prima correspondiente.

N) PAGO DE PRIMA

La prima a cancelar será el resultado del monto asegurado reportado del crédito por el periodo de tiempo de acuerdo a la periodicidad del crédito y por la tasa aplicada por la compañía de seguros.

Pueden existir pagos de prima fraccionados, ya que estos dependen de las fechas en la que el cliente realiza el pago o por la periodicidad del mismo; sin embargo, las fechas de cobertura reportados serán calculados de acuerdo al valor de prima pagado, por lo cual la empresa aseguradora tiene como responsabilidad validar

que las fechas sean consecutivas, y en casos que no aplique deberá ser validado por el/la administrador/a de la póliza.

BanEcuador B.P., pagará las primas de la siguiente forma: con acreditación automática a una cuenta abierta por la aseguradora, en BanEcuador B.P., hasta máximo 10 (diez) días posteriores de haber recibido la facturación. Además, se estipula que la morosidad del pago por parte del BanEcuador B.P. no causará ningún efecto negativo a los amparos que abarcan esta póliza.

O) NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS

El plazo para notificación de siniestros en caso de fallecimiento del (los) asegurado(s) es de 3 (tres) años a partir de la ocurrencia del evento.

Para las coberturas de incapacidad total y permanente; y, enfermedades catastróficas o graves, el plazo de notificación de siniestros es de 180 (ciento ochenta) días a partir de la fecha de calificación de la incapacidad o de la fecha de diagnóstico respectivamente.

P) PAGO O LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Los reclamos cuya documentación se encuentra completa y entregada a la Aseguradora deberán ser atendidos en el término de (30) días de acuerdo a lo establecido en la ley, contados desde la fecha de recepción del último documento por la aseguradora; y, deberán constar en el reporte de los listados para su facturación.

En el caso que no conste en los listados se deberá validar con BanEcuador B.P. si el cliente no realizó el pago de prima y para los casos que no sobrepasen las cuatro (4) mensualidades impagas del crédito o 120 días, se deberá indemnizar descontando el valor de la prima correspondiente.

La empresa aseguradora para el pago de indemnizaciones remitirá una carta de autorización de débito de los valores a indemnizar de la cuenta que tienen que aperturar en BanEcuador B.P.

Si no se cumple el plazo establecido para el pago de indemnizaciones, el Administrador de la Póliza emitirá un oficio señalando este incumplimiento, en el caso que existan más de 5 (cinco) notificaciones de incumplimiento, el Administrador coordinará una reunión de trabajo solicitando a la Aseguradora los correctivos necesarios; sin embargo, de continuar con esta dificultad, elaborará un informe en el que podría recomendar a la máxima autoridad de BanEcuador, la terminación anticipada de la póliza.

Q) CLÁUSULAS ADICIONALES

que las fechas sean consecutivas, y en casos que no aplique deberá ser validado por el/la administrador/a de la póliza.

BanEcuador B.P., pagará las primas de la siguiente forma: con acreditación automática a una cuenta abierta por la aseguradora, en BanEcuador B.P., hasta máximo 10 (diez) días posteriores de haber recibido la facturación. Además, se estipula que la morosidad del pago por parte del BanEcuador B.P. no causará ningún efecto negativo a los amparos que abarcan esta póliza.

O) NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS

El plazo para notificación de siniestros en caso de fallecimiento del (los) asegurado(s) es de 3 (tres) años a partir de la ocurrencia del evento.

Para las coberturas de incapacidad total y permanente; y, enfermedades catastróficas o graves, el plazo de notificación de siniestros es de 180 (ciento ochenta) días a partir de la fecha de calificación de la incapacidad o de la fecha de diagnóstico respectivamente.

P) PAGO O LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Los reclamos cuya documentación se encuentra completa y entregada a la Aseguradora deberán ser atendidos en el término de (30) días de acuerdo a lo establecido en la ley, contados desde la fecha de recepción del último documento por la aseguradora; y, deberán constar en el reporte de los listados para su facturación.

En el caso que no conste en los listados se deberá validar con BanEcuador B.P. si el cliente no realizó el pago de prima y para los casos que no sobrepasen las cuatro (4) mensualidades impagas del crédito o 120 días, se deberá indemnizar descontando el valor de la prima correspondiente.

La empresa aseguradora para el pago de indemnizaciones remitirá una carta de autorización de débito de los valores a indemnizar de la cuenta que tienen que aperturar en BanEcuador B.P.

Si no se cumple el plazo establecido para el pago de indemnizaciones, el Administrador de la Póliza emitirá un oficio señalando este incumplimiento, en el caso que existan más de 5 (cinco) notificaciones de incumplimiento, el Administrador coordinará una reunión de trabajo solicitando a la Aseguradora los correctivos necesarios; sin embargo, de continuar con esta dificultad, elaborará un informe en el que podría recomendar a la máxima autoridad de BanEcuador, la terminación anticipada de la póliza.

Q) CLÁUSULAS ADICIONALES

CANCELACIÓN ANTICIPADA Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá dar por terminada la misma, unilateralmente, liquidándose la prima hasta la fecha que se informe debe brindarse la cobertura, previa notificación a la Aseguradora con 120 (ciento veinte) días de anticipación. CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en esta Póliza a la cual se adhiere la presente cláusula, el Asegurado deberá notificar y enmendar tan pronto sea advertido sobre eventuales errores u omisiones que se hubieren cometido en los documentos de cobertura, para su rectificación. Cualquier efecto que en dicho lapso tuvieren tales errores u omisiones no será imputado al Asegurado. Los errores u omisiones deberán rectificarse de común acuerdo entre las partes tan pronto como sean advertidos y en todo caso antes de la expiración del tiempo estipulado. DEVOLUCIÓN DE PRIMA BanEcuador B.P. al tener diferentes periodicidades de pago del crédito, la prima de seguro pagada a la empresa es por diferentes periodos de tiempo, por lo cual, en caso de presentarse un siniestro la empresa aseguradora deberá proceder al reajuste de la prima y conjuntamente con la indemnización, se deberá realizar la devolución del valor de prima pagada por un periodo de tiempo posterior a la fecha del siniestro. EXCLUSIÓN PARA MUERTE Ninguna EXTENSIÓN DE VIGENCIA A PRORRATA La Compañía, a simple solicitud del Asegurado - BANECUADOR B.P., otorgará extensión de cobertura hasta por 180 (ciento ochenta) días, contados a partir del vencimiento o aniversario de la póliza según sea el caso, facturando las primas que a prorrata del tiempo correspondan. El Asegurado se obliga a pagar la prima que a prorrata corresponda, con la aplicación de las mismas tasas o primas que se cobraron en la póliza original. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	CANCELACIÓN ANTICIPADA Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá dar por terminada la misma, unilateralmente, liquidándose la prima hasta la fecha que se informe debe brindarse la cobertura, previa notificación a la Aseguradora con 120 (ciento veinte) días de anticipación. CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en esta Póliza a la cual se adhiere la presente cláusula, el Asegurado deberá notificar y enmendar tan pronto sea advertido sobre eventuales errores u omisiones que se hubieren cometido en los documentos de cobertura, para su rectificación. Cualquier efecto que en dicho lapso tuvieren tales errores u omisiones no será imputado al Asegurado. Los errores u omisiones deberán rectificarse de común acuerdo entre las partes tan pronto como sean advertidos y en todo caso antes de la expiración del tiempo estipulado. DEVOLUCIÓN DE PRIMA BanEcuador B.P. al tener diferentes periodicidades de pago del crédito, la prima de seguro pagada a la empresa es por diferentes periodos de tiempo, por lo cual, en caso de presentarse un siniestro la empresa aseguradora deberá proceder al reajuste de la prima y conjuntamente con la indemnización, se deberá realizar la devolución del valor de prima pagada por un periodo de tiempo posterior a la fecha del siniestro. EXCLUSIÓN PARA MUERTE Ninguna EXTENSIÓN DE VIGENCIA A PRORRATA La Compañía, a simple solicitud del Asegurado - BANECUADOR B.P., otorgará extensión de cobertura hasta por 180 (ciento ochenta) días, contados a partir del vencimiento o aniversario de la póliza según sea el caso, facturando las primas que a prorrata del tiempo correspondan. El Asegurado se obliga a pagar la prima que a prorrata corresponda, con la aplicación de las mismas tasas o primas que se cobraron en la póliza original. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES
--	--

Queda aclarado y convenido por la presente cláusula que en el evento de buena experiencia de siniestralidad y al final de la vigencia, la aseguradora entregará al contratante, un porcentaje de la utilidad obtenida durante la cobertura de la póliza.

La forma de calcular la utilidad será la siguiente:

Prima neta	PN
(-) Siniestros pagados	SP
(-) Siniestros en trámite	ST
(-) 40% Gasto Administrativo.....	GA
SALDO = UTILIDAD	U

De la utilidad se devolverá el 30% al contratante, en un plazo máximo de 120 días a partir de la finalización de la vigencia contratada o extendida, para ello se suscribirá entre las partes un acta de liquidación y cierre de esta cláusula.

La presente cláusula no representa devolución de prima, ni reduce las tasas o primas originales de la póliza, ni cambia la prima neta cobrada por la compañía.

Queda aclarado y convenido por la presente cláusula que en el evento de buena experiencia de siniestralidad y al final de la vigencia, la aseguradora entregará al contratante, un porcentaje de la utilidad obtenida durante la cobertura de la póliza.

La forma de calcular la utilidad será la siguiente:

Prima neta	PN
(-) Siniestros pagados	SP
(-) Siniestros en trámite	ST
(-) 40% Gasto Administrativo.....	GA
SALDO = UTILIDAD	U

De la utilidad se devolverá el 30% al contratante, en un plazo máximo de 120 días a partir de la finalización de la vigencia contratada o extendida, para ello se suscribirá entre las partes un acta de liquidación y cierre de esta cláusula.

La presente cláusula no representa devolución de prima, ni reduce las tasas o primas originales de la póliza, ni cambia la prima neta cobrada por la compañía.

Se aclara que el seguro exequial se activa una vez que se materializa el siniestro, es decir, posterior a las 12:00 del 31 de mayo de 2026 y aplica tanto para cartera nueva y antigua.

Se aclara que es potestad de la aseguradora otorgar o no la cobertura del seguro de desgravamen para créditos que superen el US\$ 1,000,000.00, conforme se establece en la página 28 de los Términos de Referencia.

Aclaraciones modificatorias al Término de Referencia.

El Comité Técnico, efectúa las siguientes aclaraciones modificatorias al Término de Referencia de la presente contratación:

Aclaración 1.-

En el literal Q) CLÁUSULAS ADICIONALES, se modifica la cláusula de "PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES", página 33 de los Términos de Referencia, quedando de la siguiente manera:

"PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Queda aclarado y convenido por la presente cláusula que en el evento de buena experiencia de siniestralidad y al final de la vigencia, la aseguradora entregará al contratante, un porcentaje de la utilidad obtenida durante la cobertura de la póliza.

La forma de calcular la utilidad será la siguiente:

Prima neta	PN
(-) Siniestros pagados	SP

(-) Siniestros en trámite ST
 (-) 40% Gasto Administrativo GA
 SALDO = UTILIDAD U

De la utilidad se devolverá el 30% al contratante, en un plazo máximo de 120 días a partir de la finalización de la vigencia contratada o extendida, culminada su facturación y período de aviso de siniestros (90 días). La presente estará condicionada a la siniestralidad de la cuenta que no deberá superar el 45% a final del plazo de ejecución del presente proceso, para ello suscribirá entre las partes un acta de liquidación y cierre de esta cláusula.

La presente cláusula no representa devolución de prima, ni reduce las tasas o primas originales de la póliza, ni cambia la prima neta cobrada por la compañía"

Aclaración 2.-

En el numeral 15.2.7 OTROS PARÁMETROS: PRUDENCIA TÉCNICA FINANCIERA, se

reemplaza el valor de US\$ 6,500,000.00 que consta en el requisito mínimo del indicador PATRIMONIO, por el valor de US\$ 8,000,000.00, página 38 de los Términos de Referencia, quedando de la siguiente manera:

INDICADOR	REQUISITO MÍNIMO
ACTIVO	US\$ 14,400,000.00
INVERSIONES FINANCIERAS	US\$ 2,400,000.00
PATRIMONIO	US\$ 8,000,000.00

Nota: Seguros Alianza se acoge y oferta todo lo establecido y aclarado en el acta de preguntas, respuestas y aclaraciones.

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
 SUBGERENTE GENERAL
 SEGUROS ALIANZA S.A.
 RUC: 1790551350001

QUITO
 Av. 12 de Octubre y
 Baquerizo Moreno, Torre Alianza.
 (02) 395-8545
www.segurosalianza.com

1700 alianza
 2 5 4 2 6 9

FORMULARIO 5

TABLA DE CANTIDADES Y PRECIOS

NOMBRE DEL OFERENTE: SEGUROS ALIANZA S.A.

Se deberá desglosar el valor de la prima neta, la contribución a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la contribución al seguro campesino y demás impuestos establecido en la ley.

INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE	
Tipo de Seguro:	Desgravamen
Montos Asegurados Máximos:	1.000.000,00
Asegurado:	Titular Solo
Tasa Neta Anual (%)	2,640%

Nota: Tomando en consideración que la entidad solicita en el párrafo superior el desglose de los valores de prima neta, contribuciones e impuestos, a continuación, se detalla lo solicitado:

DESGLOSE			
MENSUAL		ANUAL	
Tasa Neta Mensual (Porcentaje)	0,220%	% Tasa neta anual (Porcentaje) (tasa mensual x 12)	2,640%
% Seguro Campesino 0,50%	0,001%	% Seguro Campesino 0,50%	0,013%
% Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 3,50%	0,008%	% Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 3,50%	0,092%
% Tasa Total mensual (Porcentaje)	0,2288%	% Tasa Total anual (Porcentaje)	2,7456%

(No modificar ningún campo enviar en la misma estructura, enviar la información con los cálculos respectivos)

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 6

DETALLE DE LA EXPERIENCIA DEL OFERENTE

NOMBRE DEL OFERENTE: **SEGUROS ALIANZA S.A.**

(Se deberá detallar los contratos que respaldan la oferta)

EXPERIENCIA GENERAL

No	Tipo	Contratante	Objeto de contrato de seguro (póliza)	Valor de Contrato de seguro (póliza)	Fecha de recepción
1	EXPERIENCIA GENERAL	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURDAD SOCIAL	MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$3.561.400,31	24/12/2021
			VEHÍCULOS	\$180.565,53	
2	EXPERIENCIA GENERAL	MINISTERIO DE GOBIERNO	MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$247.858,41	30/9/2021
			MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$1.326.577,55	
			VEHÍCULOS	\$5.063.587,16	25/10/2021
3	EXPERIENCIA GENERAL	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA	INCENDIO Y L.ALIADAS	\$54.014,46	10/6/2025
			VEHICULOS	\$130.000,85	
4	EXPERIENCIA GENERAL	CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO	CASCO Y RESP CIVIL AERNVS	\$356.681,98	12/5/2022
			MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$246.265,74	
			VEHÍCULOS	\$1.510.748,52	
5	EXPERIENCIA GENERAL	CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP	ROTURA MAQUINARIA	\$1.147.809,61	20/1/2024
			RESPONSABILIDAD CIVIL	\$187.117,00	
			INCENDIO Y L.ALIADAS	\$2.330.661,31	
6	EXPERIENCIA GENERAL	SERVICIO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y A ADOLESCEN	INCENDIO Y L.ALIADAS	\$1.499.415,02	5/9/2024
			VEHICULOS	\$158.430,36	
			EQUIPO ELECTRONICO	\$177.387,45	
7	EXPERIENCIA GENERAL	CONSEJO DE LA JUDICATURA	MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$1.673.023,90	26/5/2021
			VEHÍCULOS	\$47.647,00	
8	EXPERIENCIA GENERAL	CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO	EQUIPO Y MAQ. CONTRATISTA	\$202.359,64	28/10/2021
			VEHÍCULOS	\$99.738,78	
			VEHÍCULOS	\$264.509,00	
9			ACCIDENTES PERSONALES	\$79.121,10	8/9/2021

	EXPERIENCIA GENERAL	COMISIÓN DE TRÁNSITO DEL ECUADOR	MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$283.007,45	
10	EXPERIENCIA GENERAL	COMISIÓN DE TRÁNSITO DEL ECUADOR	VEHÍCULOS	\$370.639,70	2/11/2022
			MULTIRIESGO COMERCIAL (INCENDIO, ROBO Y/O ASALTO, ROTURA DE MAQ. Y EQUIPO ELECTRÓNICO)	\$570.997,19	
			ACCIDENTES PERSONALES	\$160.440,01	
11	EXPERIENCIA GENERAL	TRANSPORTES NAVIEROS ECUATORIANOS - TRANSNAVE	CASCO MARITIMO	\$1.251.321,07	15/12/2021
12	EXPERIENCIA GENERAL	MINISTERIO DE GOBIERNO	MULTIRIESGO COMERCIAL	\$350.989,79	30/9/2022
			AVIACIÓN	\$54.983,72	
			MULTIRIESGO COMERCIAL	\$1.871.471,31	25/10/2022
			VEHÍCULOS	\$2.758.063,28	
13	EXPERIENCIA GENERAL	EMPRESA ELÉCTRICA PROVINCIAL COTOPAXI S.A.	RESPONSABILIDAD CIVIL	\$105.000,00	30/6/2022
			ROTURA DE MAQUINARIA	\$161.821,80	
			INCENDIO Y L. ALIADAS	\$364.855,43	
14	EXPERIENCIA GENERAL	PARQUE NACIONAL GALAPAGOS	CASCO DE BUQUES	\$295.414,79	15/8/2024
15	EXPERIENCIA GENERAL	EMPRESA PUBLICA METROPOLITANA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO	EQUIPO Y MAQ. CONTRATISTA	\$251.761,28	22/9/2025
			INCENDIO Y L.ALIADAS	\$161.218,41	
			ROBO Y/O ASALTO	\$73.659,03	
16	EXPERIENCIA GENERAL	DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL	AVIACION	\$165.615,14	10/6/2024
			EQUIPO ELECTRONICO	\$209.935,45	
			MULTIRIESGO COMERCIAL	\$206.721,90	
			RESPONSABILIDAD CIVIL	\$430.570,00	
TOTAL, EXPERIENCIA GENERAL				\$30.643.407,43	

EXPERIENCIA ESPECIFICA

Nro.	Tipo	Contratante	Objeto de la contratación (pólizas)	Valor del contrato de seguro (póliza)	Fecha de recepción
1	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO	VIDA COLECTIVA	\$448.909,44	6/10/2022
2	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP	VIDA COLECTIVA	\$1.822.617,60	29/6/2023
3	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	EMPRESA PUBLICA DE HIDROCARBUROS DEL ECUADOR EP PETROECUADOR	VIDA COLECTIVA	5.009.848,40	9/9/2023
4	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	SERVICIO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y A ADOLESCENTES INFRACTORES	VIDA COLECTIVA	\$811.433,65	21/7/2023
5	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	EMPRESA ELÉCTRICA PROVINCIAL COTOPAXI S.A	VIDA COLECTIVA	\$72.270,00	30/6/2022
6	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	EMPRESA PUBLICA METROPOLITANA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DE QUITO	VIDA COLECTIVA	\$98.366,40	22/9/2025

7	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	CORPORACION NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES - CNT EP	VIDA COLECTIVA	\$182.930,80	17/3/2025
8	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	BANECUADOR B.P	SEGURO DE DESGRAVAMEN	\$6.677.877,08	30/3/2026
9	EXPERIENCIA ESPECÍFICA	SERVICIO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y A ADOLESCENTES INFRACTORES	VIDA COLECTIVA	\$972.271,73	18/10/2024
TOTAL, EXPERIENCIA ESPECIFICA				\$16.096.525,10	

Declaro y garantizo que la información y documentación proporcionada como experiencia general y específica es veraz, auténtica y exacta.

Autorizo a BANECUADOR B.P. a efectuar averiguaciones para comprobar u obtener aclaraciones e información adicional sobre las condiciones técnicas, económicas y legales del oferente.

Acepta que, en caso de que BANECUADOR B.P. comprobare administrativamente que el oferente o la Aseguradora hubiere alterado o faltado a la verdad sobre la documentación o información que conforma su oferta, dicha falsedad será causal para descalificarlo del procedimiento de contratación, y del inicio de las acciones legales a que hubiera lugar.

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 7**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

NOMBRE DEL OFERENTE: SEGUROS ALIANZA S.A.

Comparecen a la suscripción del presente instrumento, por una parte **SEGUROS ALIANZA S.A.**, con **RUC: 1790551350001**, representada por **MARCELO WLADIMIR GALIANO RAMÍREZ**, en su calidad de **SUBGERENTE GENERAL Y APODERADO ESPECIAL**, conforme NOMBRAMIENTO Y PODER ESPECIAL; y, por otra parte, **BANECUADOR B.P.**, a quienes en adelante en este instrumento se les denominará "LAS PARTES", quienes convienen en celebrar el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes estipulaciones:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES. -

- 1.1.** La Codificación de las Resoluciones de la Superintendencia de Bancos, en el Título IX, Capítulo V, Sección VI, artículo 14, literal b) del acápite VI, establece que se deberá cumplir con aspectos básicos para servicios provistos por terceros, y entre ellos se encuentra:

"vi. Confidencialidad de la información y datos;"

- 1.2.** **SEGUROS ALIANZA S.A.** es una empresa que presta servicios de **SEGUROS**, aplicando las mejores prácticas orientadas a la satisfacción de las necesidades empresariales e institucionales.
- 1.3.** Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 677 de 13 de mayo de 2015, se creó el banco público denominado **BANECUADOR B.P.**, como entidad financiera que forma parte del sector financiero público, con personalidad jurídica propia y jurisdicción nacional, con patrimonio autónomo, autonomía técnica, administrativa, financiera y presupuestaria.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO. -

El presente Acuerdo tiene como objeto mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda información confidencial y extremadamente sensible que proporcione **BANECUADOR B.P.**, esto con la finalidad de que **SEGUROS ALIANZA S.A.** pueda realizar y cumplir a cabalidad las obligaciones que mantiene dentro de las pólizas suscritas entre las partes.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE SEGUROS ALIANZA S.A. Y BANECUADOR B.P.-

- a) Proteger y salvaguardar la confidencialidad de toda la información confidencial con al menos el mismo grado de atención que el Receptor protegería su propia información confidencial, pero en ningún caso con un grado de atención menor que comercialmente razonable;
- b) No utilizar la información confidencial, ni permitir que se acceda a ella o se la emplee en fines distintos a los estipulados en el presente Acuerdo o, de cualquier otra manera, en detrimento de la parte reveladora, incluyendo, su uso para realizar ingeniería inversa, para desarmar su diseño en torno a sus servicios y productos o, que atente en contra de los derechos intelectuales de la parte reveladora;
- c) No divulgar cualquier información confidencial a persona o entidad alguna, excepto a los Representantes y/o personal de la parte receptora, que se encuentre estrechamente vinculada con la ejecución del presente Acuerdo;
- d) Conocer la información compartida en virtud del presente instrumento, con el propósito de brindar la ayuda, el soporte y acompañamiento necesarios para el pleno ejercicio de sus derechos, derivados de este instrumento; e,
- e) Informar a la parte reveladora respecto de la información que deba mantenerse con carácter de confidencial.

LAS PARTES serán responsables por cualquier incumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente acuerdo, tanto de sus Representantes como del personal a su cargo.

CLÁUSULA CUARTA: ACUERDOS. -

LAS PARTES acuerdan expresamente que en caso que sus dependientes, administradores y/o cualquier persona natural o jurídica que desempeñe labores profesionales o administrativas para él, con motivo u ocasión de las materias de que trata el presente Acuerdo, no cumplieren a cabalidad la obligación de confidencialidad y de no uso de la información proporcionada por BANEQUADOR B.P. en virtud de este Acuerdo, xxx será la única responsable de los daños y perjuicios que dicha infracción pueda ocasionar a BANEQUADOR B.P., como también a los clientes de esta última. A igual obligación de confidencialidad se compromete BANEQUADOR B.P. respecto de la información que conozca de **SEGUROS ALIANZA S.A.**

CLÁUSULA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD. -

Para tales efectos, será calificada de confidencial toda la información y antecedentes que sean entregados por LAS PARTES, siempre que no se encuentre en las situaciones descritas en el párrafo siguiente.

No será considerada INFORMACIÓN CONFIDENCIAL aquella que:

- a) Fuera de dominio y conocimiento público, o susceptible de ser conocida por el público, con anterioridad a su entrega a LAS PARTES;

- b) Se encontrare ya legalmente en posesión de la parte receptora, con anterioridad a ser revelada por BANEQUADOR B.P.;
- c) Constituyera materia del dominio público por haber sido objeto de publicaciones o de algún otro modo de publicidad irrestricta. No se encuentran incluidos en el presente compromiso aquellos documentos, información, registros, análisis, compilaciones sobre estudios que a la fecha del presente instrumento tengan carácter público, ya sea por circunstancias legales o por divulgación efectuada por LAS PARTES ya sea que se trate de información que en el futuro tome tal carácter por cualquiera de las alternativas precedentemente indicadas.

No existirá obligación por parte de **SEGUROS ALIANZA S.A.** de mantener la confidencialidad en caso de que la información de que se trate, sea requerida por orden judicial, caso en el cual deberá poner en conocimiento de BANEQUADOR B.P. esa circunstancia, por escrito, previo a la entrega o revelación de la información.

CLÁUSULA SEXTA: UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. -

La información confidencial en los términos establecidos en el presente Acuerdo, que sea recibida por una de las partes, será exclusivamente utilizada para los fines para los cuales fue suministrada y no podrá ser revelada a terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes entienden que la información confidencial que sea suministrada, en determinadas circunstancias, deberá ser puesta en conocimiento de determinados directivos o funcionarios o asesores de la parte que la reciba, únicamente en caso que dichos directivos, funcionarios o asesores se encuentren directamente relacionados con las negociaciones que ambas partes lleven a cabo con el fin de formalizar los respectivos acuerdos y la entrega de dicha información sea estrictamente necesaria para el desarrollo de las negociaciones y consultorías, sin que dicha entrega pueda realizarse por ningún motivo a terceros distintos de las partes. Por lo anterior, las partes velarán para que todos sus funcionarios o directores o asesores, guarden reserva sobre la información confidencial a que tengan acceso por cualquier causa, debiéndose preservar la naturaleza confidencial de la información que reciban.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PLAZO. -

El plazo de vigencia de este instrumento es de 5 (cinco) años, contados desde la fecha de suscripción del mismo.

CLÁUSULA OCTAVA: FORMAS DE TERMINACIÓN. -

El presente Acuerdo podrá terminar por una de las siguientes causas:

- a) Mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por cumplimiento del plazo.

- c) En caso de presentarse circunstancias de causas de fuerza mayor o caso fortuito, por las que no es posible o conveniente para las partes ejecutar total o parcialmente el objeto del Acuerdo.
- d) Por decisión de cualquiera de las partes de darlo por terminado, lo cual se comunicará a la otra parte, al menos con sesenta (60) días de anticipación.

CLÁUSULA NOVENA: USO DE MARCAS Y PROPIEDAD INTELECTUAL. -

La Aseguradora se responsabiliza por todos sus funcionarios, administradores, técnicos, dependientes y empleados, que llegaren a tener acceso a la información catalogada como confidencial o de uso exclusivo de cada uno de los intervinientes en el presente acuerdo.

La Aseguradora se compromete y obliga a que toda información que llegue a su conocimiento, sea por la relación contractual acordada, o por la ejecución del trabajo, será absolutamente confidencial, motivo por el cual queda impedida de realizar cualquier divulgación a terceras personas.

Adicionalmente, las partes declaran que no tienen ni tendrán interés alguno sobre la marca comercial, material publicitario, promocional u otro material escrito relacionado con el la otra parte, sin embargo, podrán exhibir dichas marcas comerciales, nombres comerciales y material publicitario, únicamente bajo las instrucciones expresas de la parte que sea su dueña. Nada de lo que incluye este contrato, dará derecho alguno sobre dicha marca comercial, nombres comerciales o material literario o publicitario.

La Aseguradora reconoce el derecho exclusivo de propiedad intelectual que tiene BANEQUADOR B.P. sobre sus procesos administrativos, información confidencial o no divulgada, de los secretos comerciales o industriales y demás creaciones intelectuales que los utiliza en cumplimiento de su objeto social, dentro del desarrollo y aplicación del presente acuerdo, y se compromete a guardar reserva perpetua sobre los mismos, quedándole expresamente prohibido su uso o utilización de cualquier forma que no sea la antes prevista.

Los sistemas, procedimientos o documentos diseñados y/o desarrollados para este acuerdo, son de propiedad exclusiva de la parte que la identifique como de su propiedad.

Todos estos sistemas, procedimientos y documentos no deberán afectar ni contradecir las políticas, normas o procedimientos de las partes, ni tampoco las leyes nacionales e internacionales; sin embargo, dentro de este ámbito, las partes tienen total autonomía para desarrollar y aplicar políticas normas o técnicas inherentes a su trabajo interno.

El incumplimiento de las obligaciones de esta cláusula, dará derecho al perjudicado a ejercer las acciones de índole civil o penal que estén previstas en las leyes sin necesidad de recurrir al procedimiento de mediación o arbitraje prevista, y a cuantificar el daño causado.

CLÁUSULA DÉCIMA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN. - El presente Acuerdo no es susceptible de ser cedido a terceros, bajo ningún título. Carecerá de validez cualquier intento de cesión o subrogación en los derechos y obligaciones establecidos en este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES. - Toda infracción, violación o inobservancia cometida en contra de las obligaciones contenidas en el presente acuerdo acarreará la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que el caso amerite, de conformidad con la legislación vigente, sin perjuicio de la devolución de cualquier documento o información que viole este acuerdo; lo que podrá dar lugar a que se dé por terminado el presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: JURISDICCIÓN Y TRÁMITE. -

Las partes establecen para todos los efectos derivados de este instrumento su domicilio será en la ciudad de Guayaquil, y en caso de surgir controversias procurarán resolverlas directamente y de común acuerdo.

De no existir dicho acuerdo, las partes podrán someter la controversia al proceso de mediación como un sistema alternativo de solución de conflictos reconocido constitucionalmente, para lo cual las partes convienen acudir al Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado.

De llegar a un acuerdo total sobre la controversia, se firmará un acta, la misma que tendrá el valor de sentencia ejecutoriada y cosa juzgada, siendo su ejecución del mismo modo de las sentencias de última instancia.

En caso de no existir acuerdo entre las partes, se suscribirá la respectiva acta de imposibilidad de acuerdo, y la controversia se ventilará ante el Tribunal Contencioso Administrativo con sede en Guayaquil, o ante el órgano jurisdiccional de lo Contencioso Administrativo con competencia y sede en la misma ciudad.

En el caso de suscribirse actas de acuerdo parcial, las mismas tendrán efecto de cosa juzgada sobre los asuntos acordados; y, para el caso de los aspectos sobre los cuales no se llegue a acuerdos, serán sometidos ante el Tribunal Contencioso Administrativo con sede en Guayaquil, o ante el órgano jurisdiccional de lo Contencioso Administrativo con competencia y sede en la misma ciudad.

La legislación aplicable al presente Acuerdo es la ecuatoriana, en consecuencia, las partes renuncian a la aplicación de otra legislación diferente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DOMICILIO. - Toda notificación entre las partes, de conformidad al presente acuerdo, se hará por escrito o por correos electrónicos institucionales a las direcciones especificadas y entrarán en vigor en el momento en que sea recibida por la otra parte (prueba de recepción).

Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes:

BANECUADOR B.P.

Dirección: Matriz Ciudad de Guayaquil, calles Panamá 704 y Roca.
Telf.: (593) 04 3718200
Guayaquil - Ecuador

SEGUROS ALIANZA S.A.

Dirección: Avenida 12 de octubre y Baquerizo Moreno
Teléfono: 02-3958585
RUC: 1790551350001
Correo Electrónico: mgaliano@segurosalianza.com
Quito – Ecuador

Las comunicaciones también podrán efectuarse a través de medios electrónicos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE LAS PARTES. - Libre y voluntariamente LAS PARTES declaran expresamente su aceptación a todo lo estipulado en el presente Acuerdo, a cuyas estipulaciones se someten.

Para constancia de lo acordado, las partes suscriben en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada parte, en la ciudad de Guayaquil a

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 8

FORMULARIO DE COMPROMISO DE REASEGURO

Yo, **MARCELO WLADIMIR GALIANO RAMÍREZ**, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO de **SEGUROS ALIANZA S.A.** con RUC Nro. **1790551350001**, de profesión **INGENIERO MECÁNICO**, con número de cédula de ciudadanía Nro. **1711056265**, en el procedimiento de contratación cuyo objeto contractual es la **“CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA LAS OPERACIONES DE CRÉDITO DE BANECUADOR B.P.”**, una vez que resulte adjudicado del presente procedimiento de contratación, me comprometo a respaldar el riesgo a asumir desde la entrega de la carta provisional, conforme el siguiente detalle:

RAZÓN SOCIAL COMPAÑÍA REASEGURADOR A	NRO. IDENTIFICACIÓN	FIRMA CALIFICADORA DE RIESGO DE COMPAÑÍA REASEGURADOR A	CALIFICACIÓN OBTENIDA	VIGENCIA DE LA CALIFICACIÓN	PORCENTAJE TENDIENTE A RESPALDAR DEL RIESGO ASUMIDO
REASEGURADOR A PATRIA	1-0041-00	AM BEST	A	05/11/2025 05/11/2026	50%
HANNOVER RUCK SE	1-0086-00	STANDARD & POOR 'S	AA-	30/01/2026 30/01/2027	50%
REASEGURADORA PATRIA	1-0041-00	AM BEST	A	05/11/2025 05/11/2026	50%
HANNOVER RUCK SE	1-0086-00	STANDARD & POOR 'S	AA-	30/01/2026 30/01/2027	50%

Declaro que el compromiso de Reaseguro tendiente a respaldar el riesgo asumido por el proveedor adjudicado no podrá ser menor al veinte por ciento (20%) ni mayor al cincuenta por ciento (50%). Así mismo, declaro que la Compañía Reaseguradora se encuentre debidamente registrada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y no podrá tener calificación de riesgo menor a “A”, en cualquiera de sus grados, durante toda la vigencia de la póliza.

Finalmente, me comprometo a cumplir con todas las disposiciones establecidas en los pliegos del procedimiento en lo que respecta a los Reaseguros, especialmente, a requerir autorización de la entidad contratante en caso de requerir cambiar o reemplazar a la Compañía Reaseguradora, siempre y cuando, cumpla con la calificación de riesgos requerida en el presente numeral

Nota: Anexar documentos del reaseguro y calificación de la Superintendencia de Compañías

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 9

OTROS PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PROPUESTOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE

PRUDENCIA TÉCNICA FINANCIERA (Al 31 de diciembre de 2025)	
INDICADOR:	VALOR USD
INVERSIONES FINANCIERAS:	\$19.567.810,29
ACTIVO:	\$75.982.285,55
PATRIMONIO:	\$15.535.019,70

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001

FORMULARIO 10

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DEL OFERENTE: **SEGUROS ALIANZA S.A.**

- Certificado Único de Cumplimiento de Obligaciones conferido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (Vigente), -copia simple-, el mismo que avalará lo siguiente:
 - ✓ Que la Compañía se encuentra autorizada a operar en el ramo a ser contratados en el presente proceso.
 - ✓ Que se encuentre al día en el cumplimiento de sus obligaciones; y,
 - ✓ Que demuestre la Existencia Legal de la Compañía oferente y la Representación legal de la misma.

Adicionalmente se debe adjuntar copias de la información requerida:

- a) Copia de RUC
- b) Copia certificada del nombramiento del Representante Legal o Apoderado de la Compañía de Seguros oferente.
- c) Copia de Cédula o pasaporte del Representante Legal o Apoderado de la Compañía de Seguros Oferente

GUAYAQUIL, 13 DE MAYO DEL 2026

ING. MARCELO GALIANO
SUBGERENTE GENERAL
SEGUROS ALIANZA S.A.
RUC: 1790551350001