

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CERTIFICADO*** ***DE*** ***COBERTURA*** ***SEGURO*** ***DE*** ***VEHÍCULOS*** | | | | | | |
| **POLIZA** **No.** {{ poliza\_maestra}} | **Cert**: {{ liderseg }} | | **NOMBRE** **VENDEDOR**: | | | |
| **Nombre** **Concesionario**: {{ concesionario }} | | | | | **Forma** **de** **Pago:** | |
| ***DATOS*** ***PERSONALES*** | | | | | | |
| **Cedula** **de** **Identidad:** {{ numero\_id }} | | **RUC/PASAPORTE:** | | **Mail:** {{ email }} | | |
| **Nombre** **o** **Razón** **social:** {{ nombre }} | | | | | | |
| **Fecha de Nacimiento (d/m/y):** {{ fecha\_nac }} | | **Dirección Domicilio:** {{ direccion\_dom }} | | | | |
| **Ciudad:** {{ ciudad }} | | **Teléfono:** {{ telefono\_dom }} | | **Ocupación:** {{ ocupación }} | | |
| **Vigencia desde:** {{ fecha\_ini }} | | **Vigencia Hasta:** {{ fecha\_ven }} | | | | **Días Extra:** 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***CARACTERÍSTICAS*** ***DEL*** ***VEHÍCULO:*** | | | |
| **Marca:** | {{ marca }} | **Valor** **Asegurado:** | {{ valor\_asegurado }} |
| **Modelo:** | {{ modelo }} | **Valor** **del** **Seguro** | **Vehículo** |
| **Motor:** | {{ motor }} | **Prima** **Neta** **Año:** | {{ prima }} |
| **Chasis/No.** **serie:** | {{ chasis }} | **Super** **de** **bancos:** | {{ imp\_super }} |
| **Clase:** | {{ tipo }} | **Seguro** **campesino:** | {{ imp\_camp }} |
| **Color:** | {{ color }} | **IVA:** | {{ iva }} |
| **Placa:** | {{ placa }} | **Emisión:** | {{ emision}} |
| **Año:** | {{ ano\_carro }} | **Prima** **Total** **1er** **año:** | {{ prima\_total }} |

|  |
| --- |
| ***AMPAROS*** ***ADICIONALES:*** |
| \* Tipo de Cobertura Todo Riesgo |
| \* Responsabilidad civil hasta $40.000,00 LUC |
| \* Accidentes personales (por ocupante) $6.000,00 vía reembolso |
| \* Gastos médicos por ocupante $4.000,00 vía reembolso |
| \* Exceso de Grúa $300,00 vía reembolso |
| \* Amparo Patrimonial Si |
| \* Llave protegida (1 año) Hasta $200,00 vía reembolso. (1 evento al año) |
| \* Gastos Legales vía reembolso $500,00 |
| ***CLAUSULAS*** ***ADICIONALES:*** |
| \* Aviso de Siniestro 15 Días calendario |
| \* No aplicación de depreciación para partes y piezas Si |
| \* Par y juego Si, hasta 2000USD como límite agregado anual (Excluye llantas) |
| \* Paso de puentes y Gabarras Si |
| \* Tránsito por vías no entregadas oficialmente al tránsito público SI, excluyendo playas, ríos y riveras |
| \* Cancelación 30 días calendario |
| \* Cobertura vigente en caso de licencia caducada 90 días calendario |
| \* Pago de primas 30 Días calendario |
| \* RASA Si, sin costo. |
| \* Cobertura Extraterritorial Colombia, Perú, Bolivia (Excluye Responsabilidad Civil y Guerrilla) |
| \* Asistencia Vehicular Si (Excluye Vehículos Pesados) |
| \* Primera opción de compra Si |
| ***AUTO*** ***SUSTITUTO:*** |
| \* Monto máximo A partir de $1.200,00 en proforma ajustada y 3 días en taller, 2 eventos al año (Excluye Pesados) |
| \* Pérdidas Parciales 15 días calendario. (2 eventos al año) (Excluye Vehículos Pesados) |

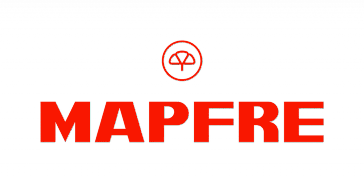
|  |
| --- |
| \* Pérdidas Totales 20 días calendario. (2 eventos al año) (Excluye Vehículos Pesados) |
| ***DEDUCIBLES:*** |
| \* Pérdida parcial todo liviano El que sea mayor por evento |
| \* Valor del siniestro 10% |
| \* Valor del asegurado 1.5% |
| \* Mínimo $350,00 |
| \* Pérdida total por robo con dispositivo de rastreo y localización 10% Valor Asegurado |
| \* Pérdida total por robo sin dispositivo menores a 30000USD: 20% del valor asegurado. |
| \* Pérdida total por robo sin dispositivo mayores a 30000USD: 20% del valor asegurado. |
| \* Pérdida total por choque 10% Valor Asegurado |
| \* Deducible Pérdida Parcial para Pesados 10% V/Siniestro, 1.5% V/Asegurado, MIN $750 El que sea mayor. (Por evento) |
| \* Pérdida total por Robo Para Pesados Con dispositivo de rastreo y localización: 10% V/Asegurado. Sin  dispositivo 20% V/Asegurado. |
| \* Pérdida total por Daños Para Pesados 15% V/Asegurado |

|  |
| --- |
| ***GARANTÍAS*** ***DE*** ***DISPOSITIVOS:*** |
| * Todo vehículo cuyo valor sea igual o mayor a $ 30.000, deberá mantener instalado y en funcionamiento el dispositivo de rastreo y localización satelital tipo Hunter, Tracklink, Chevystar Platinium, Sherlock, Carsync, Visualtrack, Vissor y GPS Track. durante la vigencia. * La compañía otorga el plazo de quince días (15) desde el inicio de la vigencia para la instalación del dispositivo de rastreo satelital. En caso de que los vehículos descritos en la política de dispositivos no lo mantengan instalado ni en funcionamiento, se procederá a aplicar un deducible del 20% del Valor Asegurado para pérdida total por Robo. |
| ***NOTAS*** ***IMPORTANTES*** |
| * El asegurado se obliga a matricular a su nombre el vehículo materia de este contrato, constituyendo la matrícula requisito indispensable para la atención de cualquier reclamo por pérdida total. En caso de pérdida total por accidente y/o pérdida total por robo/hurto, el derecho a indemnización quedará suspendido hasta que el asegurado presenta la matricula a su nombre. La Compañía concede al asegurado un plazo de 45 días calendario, contados desde la fecha de emisión de la póliza para cumplir con la obligación antes indicada * El valor asegurado del vehículo debe ser siempre el real comercial del mercado y es responsabilidad del Asegurado mantenerlo actualizado durante la vigencia, para evitar un infraseguro o sobreseguro.En caso de que el cliente cambie el uso del vehículo a alquiler o taxi, debe notificar inmediatamente a la Aseguradora, caso contrario al ocurrir un siniestro no tendrá cobertura.En caso de pérdida total del vehículo el valor a indemnizar será el Valor Real Comercial del vehículo al momento de la pérdida. * Se cubren daños y/o perdidas mientras el vehículo este en poder de terceros y/o autoridades por haber sido robado, excluyendo los daños por responsabilidad civil. * Se cubren daños y/o pérdidas mientras el vehículo este siendo remolcado siempre y cuando lo realice en una Plataforma. * No se cubren radios Pull Out para robo, ni los teléfonos celulares. Los radios Face Out se cubrirán en robo parcial siempre y cuando el Asegurado entregue la mascarilla desmontable o la base. Para radios que sean extras, la compañía indemniza hasta un máximo de $. 1.500 aplicando el deducible general de la póliza. Para radios originales se indemnizará al 100%. * Se considera accesorio adicional cualquier componente extra que no sea parte del vehículo estándar de acuerdo con los concesionarios de marcas y/o factura de venta, y pagará la prima respectiva siendo la tasa igual a la de casco. Es de exclusiva responsabilidad del asegurado el controlar que todos los extras que posee su vehículo sean declarados e incluidos en la póliza con sus respectivos valores, caso contrario se entenderá que se encuentran excluidos del amparo del seguro. La inclusión de accesorios a la cobertura de la póliza está sujeta a la Aceptación escrita de la Compañía a través del anexo correspondiente, y no podrá exceder del 20% del valor asegurado del casco del vehículo y estos deberán asegurarse a valor de reposición a nuevo. Esta inclusión tendrá un costo adicional de acuerdo al valor total de los accesorios por la tasa cobrada al vehículo y se debe realizar inspección respectiva para contar con cobertura * Los sistemas de seguridad como tranca palancas, candados, dispositivos bloqueadores y/o localizadores no serán considerados accesorios adicionales. * La gata, limpia parabrisas, herramientas usuales del vehículo y llanta de emergencia están cubiertas en pérdidas parciales y totales, por daños y por robo. Se cubre el robo de la llanta de emergencia que según el diseño original del vehículo este ubicada en el exterior del mismo. * Cobertura del sistema de Air Bag hasta el límite del 100% del valor asegurado del vehículo, siempre y |

|  |
| --- |
| cuando sea consecuencia de choque y/o volcadura cubierto en la póliza.   * Se considera pérdida total si el siniestro supera el 75% del Valor Asegurado. * El presente certificado no tendrá validez si la prima no se encuentra al día en pagos. * Siempre que el asegurado no exprese lo contario, la póliza será renovada de forma automática a su vencimiento, bajo las mismas condiciones * La facturación será anual y el pago será mensual, comprometiéndose el cliente a pagar los impuestos que corresponden a la fecha de emisión de la factura independientemente de la forma de pago. En caso de requerir la factura original deberá solicitar con anticipación a Mapfre. * ***Este*** ***certificado,*** ***será*** ***válido*** ***una*** ***vez*** ***que*** ***la*** ***inspección*** ***del*** ***vehículo*** ***sea*** ***aceptada*** ***como*** ***conforme*** ***y***   ***avalada*** ***por*** ***la*** ***aseguradora.*** ***En*** ***caso*** ***de*** ***vehículos*** ***0km*** ***deberá*** ***presentar*** ***la*** ***factura*** ***y*** ***orden*** ***de*** ***salida*** ***con*** ***fecha*** ***actual*** ***de*** ***entrega*** ***del*** ***vehículo.*** |
| ***GARANTÍA*** ***DE*** ***PÓLIZA*** ***EN*** ***CASO*** ***DE*** ***UN*** ***SINIESTRO*** |
| En caso de sufrir un siniestro amparado por el seguro contratado, que afecte el (los) vehículo (s) materia del seguro, y no se haya entregado al momento de la suscripción la matrícula o contrato legalizado a nombre del asegurado y conforme a lo establecido en las condiciones generales, el asegurado debe probar la propiedad del vehículo y/o el interés asegurable, con la entrega de los documentos exigidos por la legislación ecuatoriana; caso contrario, MAPFRE no puede tramitar el reclamo hasta que no se complete dicha documentación. |
| ***TALLER*** ***DE*** ***REPARACION*** |
| El asegurado tendrá opción a escoger el taller de su conveniencia talleres red Mapfre 3 años. |
| ***PROCEDIMIENTO*** ***EN*** ***CASO*** ***DE*** ***SINIESTRO*** ***(RECLAMO)*** |
| Reporte inmediato, personal o telefónico a **MAPFRE**. Verifique el procedimiento a seguir en el **INSTRUCTIVO** **EN** **CASO** **DE** **SINIESTRO**  **MAPFRE** **Teléfonos:** **Quito.** Av. Catalina de Aldaz Teléfono 023941060 **Guayaquil.** Torre Atlas, Edificio, Dr. Luis Orrantia Cornejo Teléfono 043811500 **Cuenca.** Av. Calle de los Hermanos Becerril Teléfono 0969240090 |
| ***DOCUMENTOS*** ***EN*** ***CASO*** ***DE*** ***RECLAMOS:*** |
| Formularios (aviso de accidente) con la información completa.  Copia de licencia y de la matrícula, del asegurado y de los terceros afectados. Proforma de reparación y/o reposición de daños propios y/o terceros afectados.  Original de las facturas definitivas, tanto de daños propios como de los daños a terceros (una vez que se haya aprobado la reparación y/o reposición).  Entrega de salvamentos partes y piezas remplazadas. Parte policial o denuncia a las autoridades.  **NOTA:** En caso de pérdida total se requerirían documentos adicionales. Verificar en el Instructivo adjunto. |
| ***EXCLUSIONES*** |
| La póliza no cubre las pérdidas o daños que sufra el vehículo asegurado:  Cuando sea utilizado para carreras o enseñanza. Cuando sea destinado a transporte ilícito.  Cuando los daños sean asociados intencionalmente por el asegurado.  Cuando el vehículo sufra cualquier pérdida indirecta (eventos que no sean causados por un accidente: por ejemplo sobrecarga, desgaste, desgaste de piezas, etc.)  Responsabilidad Penal  Por imprudencia temeraria o por manejar bajo la influencia del alcohol o drogas.  Cuando el conductor no tiene licencia vigente, expedida por la autoridad policial (no tiene validez los permisos provisionales)  Por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, terrorismo, etc.  Por haber puesto en marcha un vehículo después de ocurrido el accidente. Cuando es utilizado para transportar material explosivo o remolcar otros vehículos. Por lucro cesante, daño moral o perjuicios derivados por la demora o reparación.  Cuando la autoridad, civil o militar, lo haya secuestrado, embargado, requisado, etc. Cuando se infrinja la ley  Todas las demás exclusiones que se mencionan en las condiciones generales de la póliza. |
| ***BENEFICIARIO*** ***ACREEDOR*** |
| **Para adherirse y formar parte de la póliza de Vehículos # {{ poliza\_maestra }} - emitida a favor de {{ nombre }}**  **a solicitud, se hace constar que la póliza citada, se designa beneficiario acreedor a {{ benef\_acr }}**  **hasta por el valor del vehículo US {{ valor\_asegurado }}**  **En caso de siniestro amparado en la póliza, la Compañía pagará al Beneficiario Acreedor el valor del crédito pendiente, sin necesidad de notificación Judicial, hasta por la suma arriba establecida, y de acuerdo a la depreciación establecida en las condiciones.**  **La designación posterior de un nuevo beneficiario y que afecte al interés del Beneficiario Acreedor, deberá hacerse con el consentimiento expreso de {{ benef\_acr }}**  **El presente endoso no tendrá validez si la prima no se encuentra debidamente cancelada.**  **Todos los demás términos y condiciones de la póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.** |

|  |
| --- |
|  |
| Firmado en {{ ciudad }}  , {{ fecha\_ini }}      **CLIENTE** **ASEGURADORA** |

*NOTA:* *El* *presente* *formulario* *ha* *sido* *aprobado* *por* *la* *Superintendencia* *de* *Bancos* *mediante* *Resolución* *No.84351-S* *del* *23* *de* *noviembre* *1984*.



# CLAUSULA PARA DESIGNACION DE BENEFICIARIO ACREEDOR

Para adherirse y formar parte de la póliza de: VEHICULOS No. **{{ poliza\_maestra }}/{{ liderseg }}** Emitida a favor de los siguientes asegurados

A solicitud del Asegurado **{{ nombre }}** se hace constar que, en la póliza arriba citada, se designa beneficiario a: **{{ benef\_acr }}**  hasta el valor de **US$** **{{ valor\_asegurado }}** Sobre los siguientes Vehículos:

**Vigencia** **desde:** **{{ fecha\_ini }}** **Vigencia** **hasta:** **{{ fecha\_fin }}**

**Datos** **de** **vehículo:**

**Marca**: **{{ marca }}**

**Modelo**: **{{ modelo }}**

**Color**: **{{ color }}**

**Motor**: **{{ motor }}**

**Chasis**: **{{ chasis }}**

**Año**: **{{ ano\_carro** **}}**

# \* NOTA: ESTE ENDOSO BENEFICIARIO ANULA Y SUSTITUYE A LOS ENDOSOS DE BENEFICIARIO EMITIDOS A FAVOR DE CREDIPRIME

En caso de siniestro amparado por la Póliza, la Compañía pagará al Beneficiario Acreedor el valor del crédito pendiente, sin necesidad de notificación judicial, hasta por la suma arriba indicada establecida, pago que estará sujeto a la regla proporcional señalada en la Póliza. El saldo de los beneficios de la Póliza, si lo hubiere, será pagado al Asegurado.

La designación posterior de un nuevo beneficiario y que afecte el interés del Beneficiario Acreedor, deberá hacerse con el consentimiento expreso de éste.

El presente endoso no tendrá validez si la prima no se encuentra debidamente cancelada.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en esta Cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

DD/MM/AAAA

{{ fecha\_ini }}

# EL ASEGURADO LA COMPAÑIA

****

NOTA: La presente Cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. 79-258-S de 10 de Diciembre de 1979.

ASG/.

# ORIGINAL

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

(Documento obligatorio para la contratación de un producto o servicio)

**1. Marco Legal**

**ATLÁNTIDA INSURANCE INSURATLANTIDA S.A.** solicita autorización expresa para el tratamiento de sus datos personales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 numeral 19 de la Constitución del Ecuador, la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) y su Reglamento (RGLOPDP) y demás legislación conexa vigente en el Ecuador. El tratamiento de sus datos personales se realizará bajo los siguientes términos:

**2. Datos Recolectados**  
Los datos personales recopilados, incluyen, entre otros:

* Información de identificación (nombres y apellidos, cédula, dirección, contacto, teléfono, correo electrónico, imagen).
* Información financiera, información crediticia, datos financieros, historial de crédito, historial judicial, estatus migratorio, bienes asegurados, preferencias, imagen
* Datos sensibles (historial médico, datos de salud, exámenes de salud, recetas).
* Información necesaria para la prestación de servicios y cumplimiento legal.

**3. Finalidades del Tratamiento**  
Sus datos se utilizarán para los siguientes fines:

* Cumplir con el contrato, obligaciones contractuales y legales, así como normativa vigente.
* Brindar servicios, evaluar perfiles y preferencias.
* Evaluar y perfilar usuarios y clientes en relación con los servicios ofrecidos.
* Comunicar ofertas, promociones o campañas publicitarias.
* Realizar transacciones, validaciones y prevenir fraudes.
* Contactarlo con fines informativos.
* Ofrecerle nuestros productos y los de nuestros socios, asociados y relacionadas.
* Realizar transacciones, validaciones o gestiones en línea.
* Verificar con las entidades pertinentes, incluyendo organismos públicos.
* Contactarnos por teléfono, mensaje de datos o correo electrónico.
* Enviar comunicaciones comerciales y generales.
* Usar sus datos personales, imagen y voz en campañas publicitarias y promocionales.

**4. Cesión a Terceros**  
Sus datos podrán ser compartidos con:

* **Aliados estratégicos, relacionadas, auditores y autoridades y entidades de control** para gestionar servicios o cumplir normativas.
* **Empresas de mensajería, archivo, call centers y entidades de control** para comunicación, almacenamiento, y seguridad.
* **Proveedores de servicios y tecnológicos** para prestación de servicios y cumplimiento del contrato, así como diseño y protección de plataformas.
* **Entidades proveedoras de Seguros** para la contratación de servicios, en cumplimiento del contrato y para la ejecución del mismo.

**5. Cesión o Transferencias de datos personales a Terceros**

Los datos personales del titular podrán ser transferidos a terceros en función de la autorización provista en el presente documento. Así mismo podrán ser transferidos a sucesores legales solo para continuidad de operaciones y servicios.

**6. Transferencias Internacionales**  
El titular autoriza la transferencia de sus datos personales fuera de Ecuador, en cuyo caso se garantizarán estándares de protección equivalentes a los exigidos por la LOPDP.

**7. Seguridad y Confidencialidad**

**ATLÁNTIDA INSURANCE INSURATLANTIDA S.A.** garantiza la confidencialidad en el tratamiento de datos personales del Titular, cumpliendo con la LOPDP y su Reglamento. Implementamos estrictas medidas de seguridad para prevenir el acceso no autorizado, uso indebido, pérdida o destrucción de sus datos. Nos comprometemos a mantener la integridad y disponibilidad de sus datos, limitando el acceso a personal autorizado y solo para los fines especificados en nuestro Aviso de Privacidad, de acuerdo con lo establecido en los artículos 37 y 39 de la LOPDP y los artículos 59 y 60 del RGLOPDP.

**8. Conservación de Datos**

Sus datos se conservarán durante la relación comercial y el plazo legal posterior para cumplir obligaciones o resolver posibles reclamos. Luego, se eliminarán de forma segura.

**9. Derechos del Titular**  
Usted en calidad de Titular de los datos personales que entrega puede:

* Acceder, rectificar, actualizar, eliminar u oponerse al tratamiento de sus datos.
* Revocar su consentimiento (sin afectar tratamientos previos).
* Solicitar portabilidad o evitar decisiones automatizadas.

**Para ejercer sus derechos** o ante cualquier interrogante le solicitamos se contacte con el Delegado de Protección de Datos Personales a través de los siguientes medios:

* **Correo electrónico**: [datospersonalesgsa@suratlantida.com](https://mailto:datospersonalesgsa@suratlantida.com/)
* **Dirección física**: Cualquiera de los establecimientos físicos de ATLÁNTIDA INSURANCE INSURATLANTIDA S.A.

Para una información más detallada, le invitamos a consultar nuestra **Política de Privacidad**, la cual se encuentra disponible en el **sitio web oficial de ATLÁNTIDA INSURANCE INSURATLANTIDA S.A.:**<https://suratlantida.com>.

**11. Aceptación y Consentimiento**

En mi calidad de Titular de datos personales declaro que he recibido información adecuada sobre mis derechos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y entiendo claramente los fines para los que se utilizarán.

**Otorgo mi consentimiento de manera libre, informada, específica e inequívoca para que ATLÁNTIDA INSURANCE INSURATLANTIDA S.A. trate mis datos personales según las finalidades descritas en este documento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos del Cliente** | {{ nombres }} |
| **Cédula de ciudadanía:** | {{ numero\_id }} |
| **Fecha:** | {{ fecha\_ini }} |
| **Firma de aceptación y consentimiento** |  |