la compañía que la incapacidad total y permanente del asegurado sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente o una enfermedad.

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.

De la misma forma se cubrirá al asegurado la perdida de miembros en función de la tabla descrita a continuación:

- Ambos brazos o ambos pies 100%
- Ambas manos o ambos pies 100%
- Un brazo y una pierna 100%
- Una mano y un pie 100%
- Cualquiera de las manos o pie y la vista de un ojo 100%
- La vista de ambos ojos 100%
- Pérdida total y completa del habla 100%
- Pérdida total y completa de la audición 100%
- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo 100%
- Cualquier mano o pie, o un brazo o una pierna 50%
- La vista de un ojo 50% - Pérdida total y completa de un oído 50%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano 15%
- Cada uno de los otros dedos de la mano 5%
- Dedo grande del pie 5%
- Cada uno de los otros dedos del pie 3%

La palabra PÉRDIDA con referencia a las extremidades significa la separación completa, por amputación, o la inutilización por impotencia funcional definitiva de dichas extremidades con referencia a los ojos, oído o voz significa la pérdida total e irrecuperable de éstos.

La pérdida de las falanges de los dedos se indemnizará sólo cuando se produce por amputación total de la misma y, la indemnización será igual a la mitad de lo que correspondería por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y, a la tercera parte, por cada falange, si se trata de otros dedos. En caso de sufrir más de una pérdida en un mismo accidente, la Compañía no pagará más del cien por ciento (100%) del monto asegurado por persona bajo esta Póliza.

**GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

# CONDICIONES PARTICULARES

**RAMO** VIDA EN GRUPO **PÓLIZA** 10000724 **ANEXO** 00000000
**MONEDA** DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
**AGENTE** DIRECTO
**ASEGURADO** EMPRESA PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - UCUENCA EP (0160056220001)

**AGENCIA** CUENCA
**VIGENCIA** **DESDE** 20 DE JUL DEL 2020 **HASTA** 15 DE FEB DEL 2021 **PLAZO** 210 DÍAS

**4 ALCANCE**

única y directa de un accidente cubierto bajo el presente seguro y requiere de tratamiento médico o quirúrgico, la Compañía, una vez comprobadas dichas lesiones, pagará al Asegurado, el costo del tratamiento médico sin exceder de la suma asegurada.

Por accidente se entiende el hecho traumático (herida o contusión) no psíquico, súbito, imprevisto e independiente de la voluntad del Asegurado, que sea provocado por una violencia exterior, siempre que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza y que no se encuentre excluido.

Toda indemnización bajo esta cobertura estará sujeta a un deducible, el cual se encontrará estipulado en esta póliza. Deducible USD 20 (veinte dólares).

**GASTOS DE SEPELIO**

Este beneficio se pagará vía reembolso hasta el límite contratado que es $2.000, se pagará el valor en cheque girado a nombre de la persona que incurrió en el gasto, según datos de la factura.

**RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

Se cubrirá al Asegurado una renta diaria siempre y cuando esté necesariamente hospitalizado para recibir tratamiento y/o intervención quirúrgica como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la renta diaria por accidente del Asegurado sea a consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

El beneficio diario empezará una vez superado el periodo de carencia estipulado en las condiciones particulares de la Póliza. El beneficio diario termina con el límite estipulado en las condiciones particulares de la Póliza o el día que el Asegurado sea dado de alta, lo que ocurra primero. El beneficio diario se otorgará por día pernoctado en cualquier clínica u hospital del país o del extranjero legalmente autorizado para su funcionamiento.

Los periodos sucesivos posteriores de internamiento clínico, debido a la misma causa anteriormente indemnizado, o que tenga relación con ella, serán así mismo indemnizados, pero bajo la consideración de un solo accidente, a menos que el nuevo internamiento se produzca con posterioridad a ciento

ochenta (180) días desde que el Asegurado fue dado de alta.

Esta póliza garantiza únicamente renta, en la forma y cuantía que en la misma se establecen, sin que, por lo tanto, tenga que guardar relación alguna con el costo de la hospitalización que se utilice. La indemnización de renta diaria por hospitalización, hasta el límite previsto, es adicional a las de muerte y/o invalidez permanente y se pagará sin perjuicio de estas. Deducible 1 día.

**AMBULANCIA**

Cubre vía reembolso el traslado de emergencia del asegurado desde el lugar donde sufrió el accidente hasta el hospital donde recibirá la atención médica requerida.

**C. EXCLUSIONES PARA MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

1. 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.
2. Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
3. 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.
4. Enfermedades mentales de cualquier tipo.
5. Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias.
6. Enfermedades y lesiones relacionadas a dichas

7. Intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésicos que no hayan sido motivados por accidente.
8. Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales).
9. Epidemias e infecciones.
10. 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.
11. Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
12. Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia.

**D. CONDICIONES ADICIONALES**

**Facturación:** La Contratista emitirá una factura por el valor total de las pólizas contratadas a la suscripción de la póliza.

**Terminación anticipada del seguro:** Durante el período contratado, la Compañía de Seguros en forma unilateral, no podrá dar por terminado el contrato.

Sin embargo, si las dos partes, de común acuerdo, deciden dar por terminado el contrato por convenir a los intereses de las instituciones, podrán hacerlo.

**Errores y omisiones:** De darse errores u omisiones en cuanto a datos de los asegurados, deberán ser enmendados en cuanto sean advertidos.

**Elegibilidad:** Son elegibles para tener cobertura los 541 encuestadores de UCUENCA EP.

**Para las coberturas de "muerte accidental" y "gastos médicos por accidente":** Edad e ingreso a la póliza comprendida entre los 18 años y permanencia hasta los 65 años.

Una vez adjudicado el contrato, la aseguradora procederá a otorgar la cobertura conforme a la vigencia solicitada por la entidad. Inmediatamente la Empresa Pública de la Universidad de Cuenca entregará la documentación necesaria para la emisión de las pólizas respectivas.

La compañía en el término máximo de 48 horas contadas a partir de la fecha de entrega de la documentación, procederá

| | | |
|---|---|---|
| 5 | **METODOLOGÍA DE TRABAJO** | a la emisión de la póliza respectiva.<br><br>Todos los trámites de siniestros se canalizarán a través del bróker autorizado, quien trimestralmente remitirá los informes respectivos al administrador del contrato.<br><br>**DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CASO DE MUERTE**<br><br>• Carta de Aviso de Reclamación.<br>• Partida de Defunción Original.<br>• Copia de Cédula de Identidad del Asegurado.<br>• Copia de Cédulas de los Beneficiarios.<br>• Declaración de Beneficiarios y/o Posesión Efectiva de Bienes.<br>• Parte Policial, si corresponde.<br>• Levantamiento de cadáver, si corresponde.<br>• Protocolo de Autopsia o dictamen médico del facultativo.<br><br>**DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**<br><br>• Carta de Aviso de Reclamación.<br>• Copia de Cédula del Asegurado.<br>• Certificado del Médico tratante, donde se detalla causa y fecha de la incapacidad.<br>• Historia clínica completa.<br>• Certificado de incapacidad de la entidad competente (MSP). |
| 6 | **INFORMACIÓN DISPONIBLE DE LA ENTIDAD** | Información sobre las personas a ser cubiertas con la Póliza. |
| 7 | **PRODUCTOS O SERVICIOS ESPERADOS** | Como resultado del presente proceso la Contratista entregará a UCUENCA EP una Póliza de Vida y una Póliza de Accidentes Personales para el Personal de Campo del Proyecto, con las coberturas y en las condiciones establecidas en estos pliegos. |
| 8 | **PERSONAL TÉCNICO/ EQUIPO DE TRABAJO/** | No se requiere. |

# CONDICIONES PARTICULARES

**RAMO** VIDA EN GRUPO **PÓLIZA** 10000724 **ANEXO** 00000000
**MONEDA** DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
**AGENTE** DIRECTO
**ASEGURADO** EMPRESA PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - UCUENCA EP (0160056220001)

**AGENCIA** CUENCA
**VIGENCIA** **DESDE** 20 DE JUL DEL 2020 **HASTA** 15 DE FEB DEL 2021 **PLAZO** 210 DÍAS

| | | |
|---|---|---|
| | **RECURSOS** | |
| 9 | **PLAZO DE LA EJECUCIÓN** | La póliza tiene una vigencia de siete (7) meses contados a partir de la entrega de las pólizas suscritas.<br><br>En caso necesario y previa solicitud del Asegurado, la Aseguradora extenderá la vigencia de la póliza por un periodo adicional de hasta 90 días, las primas generadas se liquidarán a prorrata. |
| 10 | **FORMAS DE PAGO** | Se realizará un solo pago por el valor total del Contrato, a la suscripción de las pólizas. |
| 11 | **CONDICIONES DE PAGO** | • Pólizas originales.<br>• Informe del Administrador del Contrato.<br>• Factura.<br>• Copia del RUC (Primer Pago).<br>• Certificado de cuenta activa (Primer Pago). |
| 12 | **PRESUPUESTO REFERENCIAL** | De conformidad con el Estudio de Mercado, el presupuesto referencial del presente proceso es de USD 16,848.82 dieciséis mil ochocientos cuarenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América con 82/00, más IVA. |

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | CPC (NIVEL 9) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL (SIN IVA) |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE VIDA Y UNA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA EL PERSONAL DE CAMPO DEL PROYECTO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE NO CONSULTORÍA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL A TRAVÉS DEL MODELO DE BARRIDO TERRITORIAL | U | 1 | 713200514 | $ 16,848.82 | $16,848.82 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | EN EL "TERRITORIO DE INTERVENCIÓN 7" QUE COMPRENDE LAS PROVINCIAS DE: AZUAY, CAÑAR, EL ORO Y LOJA", ANTE LA PRESENCIA DEL COVID | | | | | |
| 13 | **PARAMETROS DE EVALUACIÓN** | • Formulario de la Oferta<br>1. Presentación y compromiso.<br>1. Datos generales del oferente.<br>1. Nómina de socio(s), accionista(s) o partícipe(s) mayoritarios de personas jurídicas, y disposiciones específicas para personas naturales, oferentes. (No aplica)<br>1. Situación financiera. (No aplica)<br>1. Tabla de cantidades y precios<br>1. Componentes de los bienes o servicios ofertados.<br>1. Experiencia del oferente. (No aplica)<br>1. Personal técnico mínimo requerido. (No requerido)<br>1. Equipo mínimo requerido (No requerido)<br>1. Declaración del valor agregado ecuatoriano de la oferta<br>1. Cálculo del porcentaje de valor agregado ecuatoriano.<br>1. Formulario para la declaración de valor agregado ecuatoriano de la Oferta de desarrollo de software y, adquisición de software (no se Requiere)<br>1. Otros parámetros de calificación propuestos por la entidad contratante. (No aplica)<br>1. Compromiso de Asociación de Consorcio. (No aplica).<br><br>• Parámetros de calificación (Metodología CUMPLE / NO CUMPLE):<br><br>**Experiencia general:**<br><br>• No aplica.<br><br>**Experiencia especifica:** | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | • No aplica.<br><br>**Otros parámetros:**<br><br>• No aplica<br><br>**Patrimonio:**<br><br>• No aplica |
| 14 | **OBLIGACIONES DE LAS PARTES** | **Obligaciones del Contratista:**<br><br>• Dar cabal cumplimiento a lo establecido en la póliza.<br><br>**Obligaciones de la Contratante:**<br><br>• Dar solución a las peticiones y problemas que se presenten en la ejecución del contrato, en un plazo de 5 días contados a partir de la petición escrita formulada por el contratista. |
| 15 | **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** | Ingeniera Verónica Vintimilla Carrasco |
| 16 | **VIGENCIA DE LA OFERTA** | Sesenta (60) días. |
| 17 | **GARANTÍAS** | No aplica. |
| 18 | **TIPO DE COMPRA** | Régimen Especial. |
| 19 | **LOCALIDAD DONDE SE EJECUTARÁ LA CONTRATACIÓN** | Provincias de Azuay, Cañar, Loja y El Oro. |
| 20 | **TÉRMINO PARA LA ATENCIÓN O SOLUCIÓN DE PROBLEMAS O PETICIONES** | Quince (15) días. |

**IMPORTANTE**

SegurosSucre

# CONDICIONES PARTICULARES

**RAMO** VIDA EN GRUPO **PÓLIZA** 10000724 **ANEXO** 00000000
**MONEDA** DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
**AGENTE** DIRECTO
**ASEGURADO** EMPRESA PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - UCUENCA EP (0160056220001)

**AGENCIA** CUENCA
**VIGENCIA** **DESDE** 20 DE JUL DEL 2020 **HASTA** 15 DE FEB DEL 2021 **PLAZO** 210 DÍAS

El asegurado declara expresamente que el seguro aquí convenido ampara bienes de procedencia lícita, no ligados con actividades de narcotráfico, lavado de dinero ocualquier otra actividad tipificada en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Igualmente la prima a pagar por este concepto tiene origen lícito y ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

Autorizo a Seguros Sucre S. A. a realizar el análisis e informar a las autoridades competentes si fuere el caso.

Eximo a Seguros Sucre S. A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

El texto de las condiciones generales, coberturas y cláusulas se encuentran en los impresos que se adjuntan y forman parte integrante de la presente póliza.

El Asegurado declara expresamente que ha leído y acepta sin excepción alguna las condiciones generales de la póliza, sus anexos y las condiciones particulares.

Quedan en vigor y sin modificar las demás condiciones, estipulaciones y excepciones de la póliza.

LCAMPOVERDE

CUENCA , 22 de JULIO de 2020

**EL ASEGURADO**

**P. SEGUROS SUCRE S.A.**

UCUENCA·EP
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS GESTIÓN TECNOLÓGICA CONSULTORÍA ESPECIALIZADA

**GERENCIA GENERAL**

**Firma Autorizada**

FIRMA VALIDA - Digitally signed by MIGUEL OCHOA