Quito a,

Señores
Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Presente.-

De mi consideración:

Yo _____ con número de cédula _____, declaro expresamente que conozco y acepto las condiciones aplicables a la(s) cobertura(s) de seguro vinculada(s) al crédito hipotecario, incluyendo su alcance, el objeto del seguro, el valor asegurado, la identificación del asegurado y del beneficiario acreedor, así como la aplicabilidad de las coberturas según la modalidad del crédito, sea este individual (incluida su extensión a la sociedad conyugal, cuando corresponda) o solidario (de ser el caso). Asimismo, declaro conocer los riesgos cubiertos y exclusiones, las causales de resolución del contrato, el procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura, procedimiento para presentar reclamos por insatisfacción de los asegurados, ante un servicio o producto de la empresa, los mecanismos de solución de controversias y las áreas de la empresa encargadas de atender reclamos de los usuarios, con su respectiva ubicación y contacto.

Declaro conocer que puedo descargar esta información en cualquier momento, a través del siguiente enlace institucional: https://www.biess.fin.ec/servicio-al-cliente/seguros. Para ello, podré seleccionar la compañía aseguradora de mi preferencia y acceder al enlace correspondiente, con el fin de revisar y evaluar las condiciones de las pólizas y los beneficios adicionales ofrecidos por cada aseguradora.

Asimismo, declaro conocer que la prima del seguro, de acuerdo con las coberturas contratadas, podrá variar durante la vigencia del crédito hipotecario, conforme a las condiciones establecidas en la respectiva póliza, la cual estará publicada en el portal institucional del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS). En consecuencia, en caso de que el BIESS considere conveniente o necesario cambiar de compañía(s) aseguradora(s), observando las disposiciones normativas aplicables, las nuevas condiciones serán informadas a través del portal institucional, a fin de que, en mi calidad de deudor hipotecario y asegurado, pueda conocerlas y efectuar la elección que corresponda, conforme al procedimiento establecido para el efecto.

Finalmente, autorizo expresamente al Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – BIESS, para que contrate en mi nombre y a mi cargo, los seguros que correspondan para garantizar la cobertura de las obligaciones derivadas del crédito hipotecario concedido y del inmueble objeto del financiamiento. De igual manera, autorizo que la(s) respectiva(s) póliza(s) de seguro se emita(n) a favor del BIESS y que, en caso de siniestro, la indemnización que corresponda se aplique al pago de la(s) obligación(es) que se encuentre(n) pendiente(s).

Declaro conocer que, en cualquier momento durante la vigencia del crédito hipotecario, podré presentar la(s) póliza(s) de seguro contratada(s) directamente con cualquiera de las compañías aseguradoras autorizadas para operar en el Ecuador en el ramo correspondiente, de

conformidad con las condiciones establecidas en el Manual de Crédito y demás normativa aplicable. La(s) póliza(s) deberá(n) ser presentada(s) al Banco para su revisión, validación y registro, a fin de acreditar el respaldo de seguro correspondiente al crédito. El Banco verificará que las pólizas presentadas otorguen al menos un nivel equivalente de cobertura al requerido conforme a sus políticas y normativa vigente, caso contrario, el Banco se reserva el derecho de aceptar o rechazar dichas pólizas en el caso que las mismas no cuenten con las debidas coberturas o resguardos que como institución financiera acreedora requiere.

Declaro además conocer que, tanto la declaración de salud como la designación de beneficiarios a título gratuito (Formulario de Enrolamiento) deberé realizarlo de manera directa ante la compañía de seguros que corresponda o en línea, a través del enlace institucional previamente señalado. Asimismo, reconozco que podré realizar las actualizaciones o modificaciones correspondientes en cualquier momento mediante las mismas alternativas.

En caso de que el monto de la indemnización no sea suficiente para cubrir la totalidad de las obligaciones pendientes, autorizo que el valor indemnizado se aplique como abono al capital de la deuda: **con reducción del plazo** ( ) o **reducción de cuota** ( ).

Atentamente,

_____
Firma de la Parte Deudora
C.C.

_____
Firma de la Parte Deudora
C.C.