

PRODUBANCO

Código MOEN 3

EXTERIOR

LOCAL

Referencia:

FECHA: AÑO 2009 MES 03 DÍA 28



Solicitamos procesar las instrucciones contenidas en la presente solicitud de transferencia
Nota: Todos los campos son obligatorios excepto las instrucciones especiales para el Exterior locales, teléfono del beneficiario y su número de identificación

DATOS DEL ORDENANTE:

Cuenta Ordenante (Nombres completos): SLIP TRADE RE S.A. INTERMEDIARIA DE REASEGURADOS
No. de RUQIC: 0992504803601

FORMA DE PAGO:

Cheque / retiro en efectivo (personas naturales/jurídicas) No Cta. Cta.No.
Débito Cuenta (solo personas jurídicas autorizadas) No.Cta. 02006086070 Ctas

GASTOS ADICIONALES POR CUENTA DEL BENEFICIARIO ORDENANTE

MONTO:

Moneda: DOLAR Valor: US\$ 429.797,22

CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE 22/100 DOLARS No. De Transferencia

PARA TRANSFERENCIAS LOCALES:

Transferencia al Banco:

Cuentas Ultra Crédito en entidades Públicas:

Código para Crédito en entidades Públicas:

PARA TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR:

Código FED A.B.A Chips, Swift (Bco. Intermediario): SWA
Banco Intermediario (Nombre completo): BANK OF NEW YORK
Código FED A.B.A Chips, Swift, Cta (Bco. Beneficiario): CTA. NO. 890-0360-844
Banco Beneficiario (Nombre completo): CLARIDEN LEU LTD. NASSAU BRANCH
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS

DATOS DEL BENEFICIARIO:

No. Cuenta Beneficiario (o código IBAN para Bancos Europeos): 800235
Nombre Beneficiario (Nombres completos): COTSWOLD INSURANCE (BARBADOS) LTD.
Dirección (Calle y número): GOODMAN'S BAY CORP. CENTER, 2nd. FLOOR
No. de Identificación del Beneficiario (para locales): WEST BAY STREET
Teléfono del Beneficiario: (242) 326-2703
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS
Motivo de la transferencia: EMI (obligatorio en transferencias al exterior): PAGO DE PRIMAS A REASEGURADORES
Detallar número de facturas/INV (si aplica):

Referencia de Pago (AFIP) (Destino de Fondos, obligatorio):

Instrucciones especiales para el Exterior (opcional):

Relación ordenante - beneficiario:

COMERCIAL

LABORAL

FAMILIAR

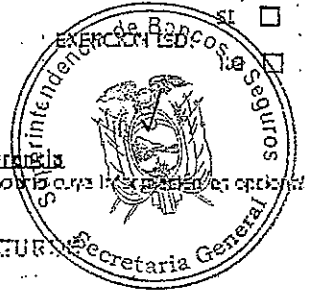
CONDICIONES PARA TRANSFERENCIAS POR MEDIOS ELECTRONICOS

Al hacer a PRODUBANCO según lo anteriormente indicado, prestase las instrucciones contenidas en esta solicitud de transferencia, para la cual le autorizo expresamente para que no sea responsable de los medios y correspondencia que sean convenientes. Estas instrucciones se sugieren a los conductores autorizados posteriormente. Su responsabilidad al Banco para que a su propia discreción envíen los fondos a ser transferidos, a esta moneda al tipo de cambio vigente para la venta en el Banco en la fecha que para efectos de esta instrucción o los fondos se encuentren disponibles, según sea el caso. Esta será una transacción independiente de la transferencia ordinaria propia de que tal transacción se ha efectuado, quedando los estados contables que surdan en los libros del Banco. Adicionalmente, el Banco no se responsabiliza de la pérdida de cheques, cuando el Banco o los correspondientes de cualquier tipo de responsabilidad por errores, omisiones, o pérdidas resulten de dicho indicio en la presente y en su forma por modificaciones. Además, deberá ser de fondo por parte de la AFIP (Oficina de control de fondos extranjeros) o una entidad de control por las causas, más adelante las contingencias y otras que se mencionan. Acepto que dicha devolución se efectuará una vez que el Banco haya recibido a su vez la devolución de los fondos. En el caso de fondos que sean convertidos a otra moneda, esta devolución se podrá hacer por el mismo valor en otra moneda al tipo de cambio de la fecha que el Banco y la entidad que dicha devolución se efectúe. Me comprometo expresamente a pagar al Banco, el valor de los fondos de esta transferencia a la devolución, si la moneda de los fondos es diferente por causas o contingencias resultantes de la entrega o devolución de información por el proporcionado, para lo cual el fondo queda autorizado a la entidad antes mencionada de conformidad con las leyes de Ecuador. Adicionalmente, se comprometo a PRODUBANCO para que debiendo de mi cuenta con moneda local, se acredite en el documento adjunto la suma correspondiente al pago del impuesto a la salida de divisas que corresponde por la transferencia de fondos al exterior según el valor que aparece en el presente documento, que se acredite en los libros y demás medios que deba surgir de esta transferencia.

FIRMA(S): Esta solicitud debe contemplar las mismas condiciones de firmas instruidas para su cuenta)

TITULAR:

Banco de la Producción S.A.
PRODUBANCO



FORMA: ASC: 2010 MES: 04

DIA: 01

Referencia:

Solicitamos procesar las instrucciones contenidas en la presente solicitud de transferencia.

Nota: Todos los campos son obligatorios excepto instrucciones especiales para el Exterio/locales, indicados con un asterisco (*) cuya falta ocasiona el rechazo de la transferencia.

DATOS DEL ORDENANTE:

Cliente Ordenante (Nombre completo): GAIN RE S.A. INTERMEDIARIO DE REASEGURO

FORMA DE PAGO:

Cheque / Otro abono (personas naturales/juridicas) No. Cta. Ch. No.
Debita Cuenta (solo personas juridicas autorizadas) No. Cta. 02006088135

GASTOS ADICIONALES POR CUENTA DEL BENEFICIARIO ORDENANTE

MONTOS: Moneda: DOLARES Valor: US\$123.71, 40
En letras: CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHO 40/100 DOLARES

PARA TRANSFERENCIAS LOCALES:

Transferencia al Banco:

Cuenta para Credito en entidades publicas:

Código para Crédito en entidades públicas:

PARA TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR:

Código FED A.B.A. City, Swift (Bco. Intermediario): SW USA02100001 SWIFT: IRVTUS33 CHIPS: 001
Banco Intermediario (Nombre completo): BANK OF NEW YORK
Código FED A.B.A. City, Swift, etc (Bco. Beneficiario): ACCOUM1 250-0360-844
Banco Beneficiario (Nombre completo): CLARIDEN LEM LTD. NASSAU BRANCH
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Un. Cuenta Beneficiaria (o código IBAN para Bancos Europeos): 800 189
Nombre Beneficiario (Nombre completo): COTSWOLD INSURANCE LIMITED
Dirección (Calle y número): 2nd. FLOOR, GOODMAN'S BAY CORPORATE CENTER
Res. De RUCCE Identificación del Beneficiario (para locales):
Teléfono del Beneficiario:
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS
Materia de la transferencia SOLO (obligatorio en Transferencia al exterior): PAGO DE PRIMAS CNT AVIACION
Detallar número de facturas/INV (si aplica):
Referencia de Pago (FOLIO, destino de Fondos, obligatoria):
Instrucciones especiales para el Exterio (opcional):

Relación ordenante - beneficiario: COMERCIAL LABORAL FAMILIAR

CONDICIONES PARA TRANSFERENCIAS POR MEDIOS ELECTRONICOS

Señala a PRODUBANCO según la configuración indicada, procese las instrucciones contenidas en esta solicitud de transferencia, para lo cual le autorizo expresamente para que a su entera discreción utilice los medios y procedimientos que crea convenientes. Estas instrucciones se sujetan a las condiciones técnicas indicadas. Adicionalmente autorizo al Banco para que a su sola discreción determine los límites de las transferencias, a sus ordenes el tipo de cuentas viables para la carga en el Banco en la fecha y hora que debe realizarse la transferencia o los lugares de ejecución correspondientes, según sea el caso. Esta solicitud autoriza indistintamente de la transferencia acordada. Como parte de sus obligaciones se le autoriza, durante las sesiones hábiles que corresponda en los libros del Banco, darles los movimientos contables de la presente transferencias, en relación al Banco o a sus correspondientes de cualquier tipo de responsabilidad por errores, omisiones, o cualquier otro evento que ocurra en la presente solicitud, así como cualquier reclamación, demanda, litigio de fraude por parte de la CIRC, por parte de cualquier entidad o persona que resulte afectada por las causas, métodos o procesos que produzcan tales hechos. En caso de requerir tales datos, el beneficiario debe presentarlos por escrito, solicitando al Banco la liberación de los fondos, sin embargo las responsabilidades y costos que se generen. Asimismo, el beneficiario se obliga a declarar que el Banco tiene el deber de la liberación de los fondos. En consecuencia, si el Banco no realiza el pago en la fecha o la cantidad de los fondos transferidos, el Banco no tiene obligación alguna de reembolso, esta obligación es por el monto total de los fondos transferidos en la fecha o en la cantidad de los fondos transferidos. No obstante lo anterior, a pesar del Banco, el titular de las cuentas de este beneficiario y de su correspondiente, de igual forma al beneficiario, no serán responsables por errores, omisiones, o cualquier otro evento que ocurra en la presente transferencia, con la cual el Banco queda autorizado desde su designación para aceptar de cualquier tipo de cuentas corrientes y de ahorro. De nuevo expresamente por los valores expresados en esta transferencia por el producto de intereses o ganancias futuras generadas por las leyes del Banco. Asimismo, el beneficiario se obliga a garantizar que el Banco queda autorizado para aceptar de cualquier tipo de cuentas corrientes y de ahorro, la suma de los fondos que debe liberar al beneficiario a la suma de fondos que autoriza para la transferencia de fondos al exterior, según sea el caso. En caso de error, omisión, litigio o fraude por parte de cualquier entidad, el beneficiario se obliga a garantizar que autoriza para la transferencia de fondos al exterior, según sea el caso.

FIRMA(S) Esta solicitud debe contemplar las mismas condiciones de firmas instruidas para su cuenta)

[Handwritten signature]

Banco de la Produccion S.A. PRODUBANCO

TITULAR:

FECHA: AÑO: 2010 MES: 04 DIA: 08

Solicitamos procesar las instrucciones contenidas en la presente solicitud de transferencia. Toda las campos son obligatorios excepto: Instrucciones especiales para el Exterio Locales, teléfono del beneficiario.



DATOS DEL ORDENANTE:

Cuenta Ordenante (Nombre completo): GAIN RE S.A. INTERMEDIARIO DE TRANSACCIONES
No. de RUC/CI: 0992333766001

FORMA DE PAGOS:

Cheque / Efectivo (personas naturales) (obligatorio)
Débito Cuenta (solo personas jurídicas autorizadas)
No. C/C: 02006068135 C/C No.

GASTOS ADICIONALES POR CUENTA DE: BENEFICIARIO ORDENANTE

MONTOS: Moneda: DOLARES Valor: US\$175.500,00
EN CIENTO SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCO DOLARES
Monto Transferido: UN\$

PARA TRANSFERENCIAS LOCALES:

Transferencia al Banco:
Cuenta para Crédito en entidades Públicas:

PARA TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR:

Código FED A.B.A. Chips, Swift (Bco. Intermediario): 501100018 SWIFT: IRTVUS33 CHIPS: 001
Banco Intermediario (Nombre completo): BANK OF NEW YORK
Código FED A.B.A. Chips, Swift, (Bco. Beneficiario): ACCOUNT: 890-0360-014
Banco Beneficiario (Nombre completo): CLARIDEN LTD. NASSAU BRANCH
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS

DATOS DEL BENEFICIARIO:

No. Cuenta Beneficiario (o código IBAN para Bancos Europeos): 800 100
Nombre Beneficiario (Nombres completos): COTSWOLD INSURANCE LIMITED
Dirección (Calle y número): 2nd. FLOOR, GOODMAN'S BAY CORPORATE CENTER
No. de RUC/CI (Identificación del Beneficiario (para locales):
Teléfono del Beneficiario:
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS
Motivo de la transferencia (Obligatorio en Transferencia al exterior): PAGO DE PRIMAS COT AVIACION
Detallar número de facturas/INV (al apódo):
Referencia de Pago (HFDN, Destino de Fondos, obligatorio):
Instrucciones especiales para el Exterio (opcional):

Relación ordenante - beneficiario: COMERCIAL LABORAL FAMILIAR

CONDICIONES PARA TRANSFERENCIAS POR MEDIOS ELECTRONICOS

Antes de PRODUCCION se le recomienda leer detenidamente las condiciones para las transferencias electrónicas... (text continues with detailed terms and conditions regarding electronic transfers, including liability and processing times).

FIRMA(S): Esta solicitud debe contemplar las mismas condiciones de firmas instruidas para su cuenta)

TITULAR: [Signature]

Banco de la Produccion S.A. PRODUCCION
[Signature]

URBANCO

EXTERIOR

LOCAL

Referencia:

FECHA: AÑO: 2010 MES: 04

DIA: 19



Solicitamos procesar las instrucciones contenidas en la presente solicitud de transferencia (ICE). Todos los campos son obligatorios excepto las instrucciones especiales para el exterior locales, teléfono del beneficiario...

DATOS DEL ORDENANTE:

Ciudad y País (Nombre completo): GAIN RE S.A. INTERMEDIARIO DE SEGUROS
Tel. de Oficina: 0992333766001

FORMA DE PAGO:

Cheque / medio físico (personas naturales/ físicas) No. Cheq.
Cajero / Cuenta (solo personas jurídicas/ autoridades) No. Cts. 02006098113

GASTOS ADICIONALES POR CUENTA DE: BENEFICIARIO ORDENANTE

MONTO:

Monto: Valor: US\$615.985,00
En letras: SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO 007100 DOLARES

PARA TRANSFERENCIAS LOCALES:

Transferencia al Banco:
Cuenta para Crédito en entidades Públicas:
Código para Crédito en entidades Públicas:

PARA TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR:

Código FED A.B.A. Chips, Swift (Bco. Intermediario): SWB: 021000016 SWIFT: IRTVUS33 CHIPS: 001
Banco Intermediario (Nombre completo): BANK OF NEW YORK
Código FED A.B.A. Chips, Swift, etc (Bco. Beneficiario): ACCOUNT: 890-0360-844
Banco Beneficiario (Nombre completo): CLARIDEM LEU LTD. NASSAU BRANCH
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS

DATOS DEL BENEFICIARIO:

No. Cuenta Beneficiaria (o código IBAN para Bancos Europeos): 800 189
Nombre Beneficiario (Nombre completo): OVERWOLD INSURANCE LIMITED
Dirección (Calle y número): 2nd. FLOOR, GOODMAN'S BAY CORPORATE CENTER
Número de identificación del Beneficiario (para locales):
Teléfono del Beneficiario:
Ciudad y País: NASSAU, BAHAMAS
Motivo de la transferencia SWIFT (obligatorio en Transferencia al exterior): PAGO DE PRIMAS POLIZA DE VEHICULOS DE CNT
Detallar número de facturas (INV) y el aplico:
Referencia de Pago (AFIN) (Destino de fondos, obligatorio):
Instrucciones especiales para el Exterior (opcional):

Relación ordenante - beneficiario: COMERCIAL LABORAL FAMILIAR

CONDICIONES PARA TRANSFERENCIAS POR MEDIOS ELECTRONICOS

Según la FOLIOCLAVO según la legislación local, procese las instrucciones contenidas en esta solicitud de transferencia para la cual le autorizo a la institución para que a su libre discreción utilice los medios y procedimientos que crea conveniente. Estas instrucciones se sujetan a las condiciones impuestas por el banco...

FIRMA(S): Esta solicitud debe contemplar las mismas condiciones de firmas instruídas para su cuenta

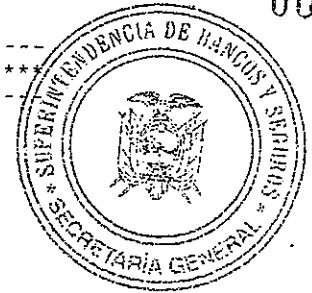
TITULAR:

[Handwritten signature]

Superintendencia de Bancos y Seguros

[Handwritten signature]

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3656 NEW YORK, NY
Sequence: 601726

MIR: 100805BBOLECEGA1003656601726
MOR:
MUR: Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1616 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-151291
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100805
Currency Code: USD
Settled Amount: 100'000,00
50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005203259
Name & Address: 1/BANALCAR S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
5/EC/0991144900001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COTSWOLD INSURANCE LIMITED
NASSAU
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum E26149C591EE

***** END OF MESSAGE *****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3656 NEW YORK, NY
Sequence: 601712

MIR: 100805BBOLECEGA1003656601712
MOR:
MUR: Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1553 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-151264
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100805
Currency Code: USD
Settled Amount: 50'000,00
:50F: Ordering Customer
arty Identifier: /0005207651
Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0992529849001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANC
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COTSWOLD INSURANCE LIMITED
NASSAU
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum 22D42594D890

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3389 NEW YORK, NY
Sequence: 559233

MIR: 100112BBOLECEGA1003389559233
MOR:
MUR:
Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1512 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-115818
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100112
Currency Code: USD
Settled Amount: 50'000,00
:50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005207651
Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
2/AV QUITO 806 Y 9 DE OCT
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0992529849001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAR BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800235
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE BARBADOS LTD
NASSAR BAHAMAS
:71A: Details of Charges
SHA
5: TRAILER
CHK: Checksum 385264B04656

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO SOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3550 NEW YORK, NY
Sequence: 582839

MIR: 100511BBOLECEGA1003550582839
MOR:
MUR: Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1148 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-135294
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100511
Currency Code: USD
Settled Amount: 50'000,00
50F: Ordering Customer
arty Identifier: /0005207651
Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0992529849001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3844032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAR BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED
2 FLOOR GOODMAN'S BAY CORPORATE CENT
ER
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum 14784E417A7E

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3550 NEW YORK, NY
Sequence: 582840

MIR: 100511BBOLECEGA1003550582840
MOR:
MUR: Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1148 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-135295
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100511
Currency Code: USD
Settled Amount: 100'000,00
50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005203259
Name & Address: 1/BANALCAR S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/099114490001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED
2 FLOOR GOODMAN'S BAY CORPORATE CENT
ER
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum A3CF3247A80C

***** END OF MESSAGE *****

Es Fiel Copia del Original

BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3571 NEW YORK, NY
Sequence: 587030

MIR: 100531BBOLECEGA1003571587030
MOR:
MUR:
Input Time 1549
Output Time
ACK Flag 0
NAK Code
DUP Flag
AUTH Code SP--

1: MESSAGE HEADER
FO1BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-138927
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100601
Currency Code: USD
Settled Amount: 94'000,00
50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005203259
Name & Address: 1/BANALCAR S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0991144900001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAR BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED /
NASSAU
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum 08747CB560E5

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 3571 NEW YORK, NY
Sequence: 587044



	Input Time	Output Time	ACK Flag	NAK Code	DUP Flag	AUTH Code
MIR: 100531BBOLECEGA1003571587044						
MOR:						
MUR:	1617		0		----	SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100

2: APPLICATION HEADER
I103SCBLUS33XXXXN

4: MESSAGE TEXT

:20: Sender's Reference

TRN: GYTT00010-138937

:23B: Bank Operation Code
CRED

:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100601
Currency Code: USD
Settled Amount: 47'000,00

:50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005207651
Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0992529849001

:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /3544032044001
Branch of Sender:

:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK

:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANCH

:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED /
BAHAMAS

:71A: Details of Charges
OUR

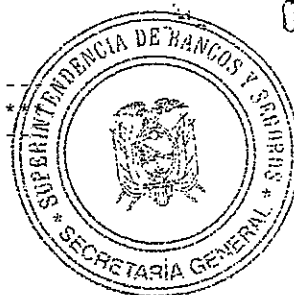
5: TRAILER

CHK: Checksum 273C1311F54B

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION ***

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
 Message Type: F 103 Sent/Received: PNBPU3NXNYC
 Direction: Input WELLS FARGO BANK, N.A. (FORMERLY KNO
 Priority: Normal 375 PARK AVENUE
 Session: 3581 NY 4080
 Sequence: 588557 NEW YORK, NY

Input	Output	ACK	NAK	DUP	AUTH
Time	Time	Flag	Code	Flag	Code
1535		0			SP--

MIR: 100607BBOLECEGA1003581588557
 MOR:
 MUR:

1: MESSAGE HEADER
 F01BBOLECEGX100
 2: APPLICATION HEADER
 I103PNBPUS3NXNYCN
 4: MESSAGE TEXT
 :20: Sender's Reference
 TRN: GYTT00010-140181
 :23B: Bank Operation Code
 CRED
 :32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
 Value Date: 100607
 Currency Code: USD
 Settled Amount: 50'000,00
 :50F: Ordering Customer
 Party Identifier: /0005207651
 Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
 2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
 3/EC/GUAYAQUIL
 6/EC/0992529849001
 :56D: Intermediary Institution
 Optional Account Line: //FW021000018
 Full Address: BANK OF NEW YORK
 :57D: Account With Institution
 Optional Account Line: /8900360844
 Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANCH
 :59: Beneficiary Customer
 Optional Account Line: /800189
 Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED ✓
 BAHAMAS
 :71A: Details of Charges
 OUR
 5: TRAILER
 CHK: Checksum D75B87666FA5

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original

BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
 Message Type: F 103 Sent/Received: PNBPU3NXNYC
 Direction: Input WELLS FARGO BANK, N.A. (FORMERLY KNO
 Priority: Normal 375 PARK AVENUE
 Session: 3581 NY 4080
 Sequence: 588558 NEW YORK, NY

	Input	Output	ACK	NAK	DUP	AUTH
	Time	Time	Flag	Code	Flag	Code
MIR: 100607BBOLECEGA1003581588558						
MOR:						
MUR:	1535		0		----	SP--

1: MESSAGE HEADER
 F01BBOLECEGX100
 2: APPLICATION HEADER
 I103PNBPUS3NXNYCN
 4: MESSAGE TEXT
 :20: Sender's Reference
 TRN: GYTT00010-140221
 :23B: Bank Operation Code
 CRED
 :32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
 Value Date: 100607
 Currency Code: USD
 Settled Amount: 100'000,00
 :50F: Ordering Customer
 Party Identifier: /0005203259
 Name & Address: 1/BANALCAR S.A.
 2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
 3/EC/GUAYAQUIL
 6/EC/0991144900001
 :56D: Intermediary Institution
 Optional Account Line: //FW021000018
 Full Address: BANK OF NEW YORK
 :57D: Account With Institution
 Optional Account Line: /8900360844
 Name and Address: CLARIDEN LEV LTD NASSAU BRANCH
 :59: Beneficiary Customer
 Optional Account Line: /800189
 Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED
 BAHAMAS
 :71A: Details of Charges
 OUR
 5: TRAILER
 CHK: Checksum 018F04EF8080
 **** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
 BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
 Message Type: F 103 Sent/Received: PNBPU33NKNYC
 Direction: Input WELLS FARGO BANK, N.A. (FORMERLY KNO
 Priority: Normal 375 PARK AVENUE
 Session: 3613 NY 4080
 Sequence: 593918 NEW YORK, NY

MIR: 100701BBOLECEGA1003613593918	Input Time	Output Time	ACK Flag	NAK Code	DUP Flag	AUTH Code
MOR:						
MUR:	1216		0		----	SP--



1: MESSAGE HEADER
 F01BBOLECEGX100
 2: APPLICATION HEADER
 I103PNBPU33NKNYCN
 4: MESSAGE TEXT
 :20: Sender's Reference
 TRN: GYTT00010-144698
 :23B: Bank Operation Code
 CRED
 :32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
 Value Date: 100701
 Currency Code: USD
 Settled Amount: 100'000,00
 :50F: Ordering Customer
 Party Identifier: /0005203259
 Name & Address: 1/BANALCAR S.A.
 2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
 3/EC/GUAYAQUIL
 6/EC/0991144900001
 :56D: Intermediary Institution
 Optional Account Line: //FW021000018
 Full Address: BANK OF NEW YORK
 :57D: Account With Institution
 Optional Account Line: /8900360844
 Name and Address: CLARIDEN LEN LTD NASSAU BRANCH
 :59: Beneficiary Customer
 Optional Account Line: /800189
 Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED /
 NASSAU BAHAMAS
 :71A: Details of Charges
 OUR
 5: TRAILER
 CHK: Checksum 37107DD7F500
 **** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original

BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****



Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: CITIUS33XXXX
Direction: Input CITIBANK N.A.
Priority: Normal 111 WALL STREET
Session: 3623 NEW YORK, NY
Sequence: 595860

MIR: 100709BBOLECEGA1003623595860
MOR:
MUR: Input Output ACK NAK DUP AUTH
Time Time Flag Code Flag Code
1536 0 ----- SP--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100
2: APPLICATION HEADER
I103CITIUS33XXXXN
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYTT00010-146264
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 100709
Currency Code: USD
Settled Amount: 50'000,00
:50F: Ordering Customer
Party Identifier: /0005207651
Name & Address: 1/AGRAIND S.A.
2/URDENOR 2A. ETAPA, PARQUE EMPR.TO
3/EC/GUAYAQUIL
6/EC/0992529849001
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /36047839
Branch of Sender:
:56D: Intermediary Institution
Optional Account Line: //FW021000018
Full Address: BANK OF NEW YORK
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: /8900360844
Name and Address: CLARIDEN LEN LTD NASSAU BRANCH
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /800189
Name & Address: COSTWOLD INSURANCE LIMITED
NASSAU BAHAMAS
:71A: Details of Charges
OUR
5: TRAILER
CHK: Checksum 7B5D306FD3E7

**** END OF MESSAGE ****

Es Fiel Copia del Original
BANCO BOLIVARIANO C.A.

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: CITIUS33XXXX
Direction: Input CITIBANK N.A.
Priority: Normal 111 WALL STREET
Session: 2285 NEW YORK, NY
Sequence: 417188



056

MIR:	080129BBOLECEGA1002285417188	Input Time	Output Time	ACK Flag	NAK Code	DUP Flag	AUTH Code
MOR:							
MUR:		1418		0			Sc--

1: MESSAGE HEADER
F01BBOLECEGX100

2: APPLICATION HEADER
I103CITIUS33XXXXN

4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: GYT-795000
:23B: Bank Operation Code
CRED
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
Value Date: 080129
Currency Code: USD
Settled Amount: 41'000,00
:50K: Ordering Customer
Optional Account Line: /0005060133
Name & Address: BROLING S.A.
BOYACA 1407 Y LUQUE
GUAYAQUIL ECUADOR
:53B: Sender's Correspondent
Optional Account Line: /36047839
Branch of Sender:
:57D: Account With Institution
Optional Account Line: //FW021000089
Name and Address: CITIBANK N.A.
NEW YORK
:59: Beneficiary Customer
Optional Account Line: /09244079
Name & Address: COSTWOLD INDUSTRIES
NEW YORK
:70: Remittance Information
Free Format: /RFB/ ABOBO FACT RN40170
:71A: Details of Charges
OUR

5: TRAILER
MAC: Authenticator E41E5327 Status Sc
HK: Checksum 53647353FAD7

**** END OF MESSAGE ****

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

PRINTER: . . . QUEUE: AISN BY: MCASTROJ
DATABASE KEY: 200801291033340000 USER KEY: 200801291033340000

PAGEs Fiel Copia del Original

BANCO BOLIVARIANO C.A.

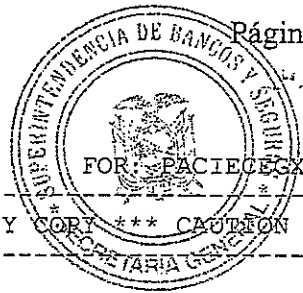


Message Name:
 Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
 Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
 Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
 Session: 2790 NEW YORK, NY
 Sequence: 094130

DB Key: 201003101529050000 Input Output ACK NAK DUP AUTH
 MIR: 100311PACIECEGAXXX2790094130 Time Time Flag Code Flag Code
 MOR:
 MUR: 1124 0 ----- SP--

 1: MESSAGE HEADER
 F01PACIECEGXXXX
 2: APPLICATION HEADER
 I103SCBLUS33XXXXN
 4: MESSAGE TEXT
 :20: Sender's Reference
 TRN: 0100CAM100310094
 :23B: Bank Operation Code
 CRED
 :32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
 Value Date: 100311
 Currency Code: USD
 Settled Amount: 360'794,50
 :50K: Ordering Customer
 Optional Account Line: /1552767
 Name & Address: SEGUROS SUCRE
 9 DE OCTUBRE Y P. CARBO
 GUAYAQUIL+ECUADOR+042563399
 R0990064474001
 :56A: Intermediary Institution
 Optional Account Line:
 Identifier Code: IRVTUS3N
 BANK OF NEW YORK
 1290 AVENUE OF AMERICAS
 FLOOR 5
 NEW YORK, NY
 :57D: Account With Institution
 Optional Account Line: /8900360844
 Name and Address: CLARIDEN LEU LTD. NASSAU BRANCH
 4TH FLOOR THE BAHAMAS FINANCIAL
 CENTRE COMER CHARLOTTE AND SHIRLEY
 STREETS NASSAU, BAHAMAS.
 :59: Beneficiary Customer
 Optional Account Line: /800189
 Name & Address: COTSWOLD INSURANCE LIMITED
 2ND FLOOR GOODMAN'S BAY CORPORATE
 CENTER WEST BAY STREET.
 NASSAU - BAHAMAS.
 :70: Remittance Information
 Free Format: /RFB/PAGO POR SALDOS.
 :71A: Details of Charges
 SHA
 **** END OF MESSAGE ****
 DB Key: 201003101529050000 User Key: 201003101529050000

Certifico que lo presente
 copia es correcta.
 Fecha: 22.10.10
 BARRERA
 FIRMA/AUTORIZADA



BANCO DEL PACIFICO. TurboSwift AT: 2010.10.22 09:51:44

FOR PACIECEGXXXX

***** CAUTION *** COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY COPY *** CAUTION *****

Message Name: SINGLE CUSTOMER CREDIT TRANSFER
Message Type: F 103 Sent/Received: SCBLUS33XXXX
Direction: Input STANDARD CHARTERED BANK
Priority: Normal ONE MADISON AVENUE
Session: 2842 NEW YORK, NY
Sequence: 105250

MIR: 100507PACIECEGAXXX2842105250
MOR:
MUR: 1613 0

1: MESSAGE HEADER
2: APPLICATION HEADER
4: MESSAGE TEXT
:20: Sender's Reference
TRN: 0100CAM100507033
:23B: Bank Operation Code
:32A: Value Date, Currency Code, Interbank Settled Amount
:50K: Ordering Customer
:57A: Account With Institution
:59: Beneficiary Customer
:70: Remittance Information
:71A: Details of Charges
:72: Sender to Receiver Information
5: TRAILER
CHK: Checksum

Handwritten date: 22.10.10

DB Key: 201005071213590000 User Key: 201005071213590000

PRINTER: . . . QUEUE: _AISN BY: JMHERRER
DATABASE KEY: 201005071213590000 USER KEY: 201005071213590000 PAGE: 1



BANCO INTERNACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS



SECRETARIA GENERAL DE BANCOS Y SEGUROS
ECONOMIA
00078881
OCT 25 2010

M. G.
FIRMA
1910-2010
IUIF

Quito, 25 de octubre de 2010

Señor Ingeniero
Patricio Chanabá Paredes
Intendente Nacional de
Instituciones Financieras
Superintendencia de Bancos y Seguros
Ciudad.-

De mi consideración.-

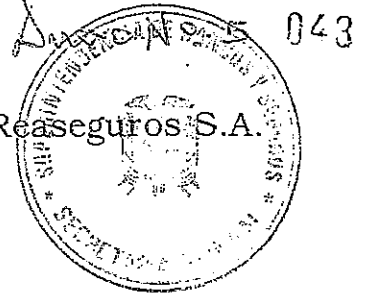
En atención a la Oficio No. INIF-2010-058 de fecha 19 de octubre de 2010, una vez efectuada la revisión correspondiente, informo a usted:

Según el sistema de cómputo del Banco Internacional S: A:

- Con fecha 26 de agosto del 2009, la compañía SLIP TRADE RE S. A. INTERMEDIARIO DE REASEGUROS, titular de la cuenta corriente No. 100061115-0, realizó una transferencia por un valor de US \$ 178.000,00, siendo su beneficiaria la compañía COSTWALD INSURANCE (BARBADOS) LTDA. GOODMAN BAY CORP CENTER.

Atentamente,
BANCO INTERNACIONAL S.A.

María José Quevedo
GERENTE DE MATRIZ



CONTRATO DE REASEGURO DE CUOTA PARTE
NOTA DE COBERTURA No. 06

De acuerdo a sus instrucciones hemos procedido a colocar un contrato de reaseguro en la modalidad de cuota parte, en los términos abajo indicados, de existir discrepancias en sus términos favor contactarnos de inmediato.

TIPO: Contrato De Reaseguro de Cuota Parte

REASEGURADO: Seguros Sucre

INTERES: Todos los negocios aceptados por Seguros Sucre, Relacionados con el seguro SOAT.

VIGENCIA: A partir del 1°. De Enero del 2009 hasta el 31 de Diciembre del 2009.
Prorrogas al contrato deberán ser por periodos de 12 meses comprendidos entre el 1° de Enero y el 31 de Diciembre, sujeto a cancelación anticipada de las partes en los términos previamente acordados

LIMITE TERRITORIAL Única y exclusivamente el territorio Ecuatoriano

LIMITE DE INDEMNIZACION

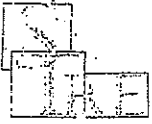
Muerte Accidental	USD5,000
Invalidez total y permanente	USD3,000
Gastos médicos	USD 2,500
Gastos de sepelio	USD 400
Servicios de ambulancia	USD 50

Los valores arriba indicados pueden variar de acuerdo a modificaciones en las leyes vigentes, cambios que deberán ser aceptados por los Reaseguradores.
Las indemnizaciones por gastos exequiales se harán a través del servicio otorgado por Jardines del Valle

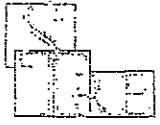
CAPACIDAD DEL CONTRATO. 50% de todas las pólizas que emita la cedente X

RETENCIÓN CEDENTE 50% de todas las pólizas emitidas X

TASAS: De acuerdo a la tarifa aprobada para el SOAT
Cualquier modificación a las tarifas, aprobadas por las Autoridades respectivas, serán automáticamente aceptadas por los Reaseguradores



- INTERESES E IMPUESTOS:** No aplica en ningún caso, estos serán asumidos Por la Cedente.
- CONDICIONES:** Según póliza original de la Cedente.
- EXCLUSIONES:** Las contempladas en póliza original
- DEDUCIBLES:** No aplica ningún deducible
- CLAUSULA DE CANCELACIÓN:** El presente contrato puede ser cancelado anticipadamente por las partes, previa notificación por escrito con una antelación no menor a 90 días; esta cláusula no surte efecto, si la Cedente mantiene cuentas pendientes a favor del Reasegurador.
- MONEDA:** Dólar de Norteamérica.
- REPORTE DE CUENTAS** La Cedente se obliga a presentar cuentas trimensuales de primas y siniestros, incluyendo reservas de siniestros, las cuentas deberán ser entregadas dentro de los 30 días siguientes al cierre del trimestre.
- PAGOS:** A realizarse dentro de los 30 días siguientes al cierre De cada trimestre.
- RESERVAS:** De Primas: No aplica
De Siniestros: reportes mensuales
- COMISIÓN:** 20 % SOBRE LA PRIMA CEDIDA
- NOTAS AL CONTRATO:** La prima cedida será calculada, luego del descuento Por la aportación al FONSAT.
La participación en siniestros será al 100% de la Cuota cedida a los Reaseguradores.
La responsabilidad de los Reaseguradores por su participación en los siniestros, se extingue con el vencimiento natural de las pólizas, cedidas en el presente contrato.



Slip Trade RE
Intermediario de Reaseguros S.A.



**PARTICIPACION DE
UTILIDADES**

Sobre el Resultado neto se aplicara el 15% del 70%
De la prima cedida.
Para el cálculo se deducirá de la prima los rubros
Siguietes: Comisiones a Cedente
Sinistros Pagados
Reserva de Sinistros
Gastos Reasegurador 5%

ARBITRAJE:

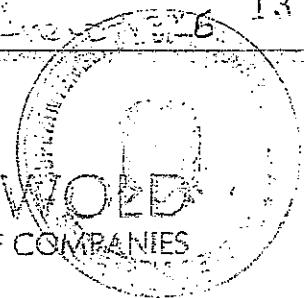
Se sujetará a la Ley de Arbitraje y Mediación y al
Reglamento de funcionamiento de la Cámara de
Comercio de Guayaquil.

EFFECTUADO CON:

COTSWOLD INSURANCE LIMITED 100%

SLIP TRADE RE
[Handwritten signature]
SECRETARIA GENERAL

[Handwritten signature]



F. COTSWOLD GROUP OF COMPANIES

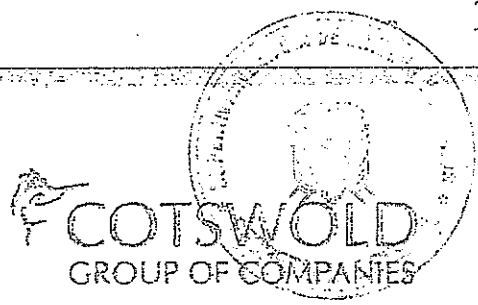
QUOTA SHARE REINSURANCE AGREEMENT
COVER NOTE No. 1222

Regarding your instructions we have proceeded to implement a Quota Share Treaty, under the following terms and conditions:

- FORM: Quota Share Treaty ✓
- REINSURED: Seguros Sucre S.A. ✓
- LOCAL BROKER: SLIP TRADE RE ✓
- INTEREST: All business bound by Seguros Sucre S.A. under SOAT insurance. ✓
- PERIOD: January 1st of 2009 thru December 31st of 2009. ✓
Automatic renewals for 12 months unless the contract is previously cancelled in accordance with terms outlined in this Treaty.
- TERRITORIAL LIMIT: Ecuador ✓
- INDemnIZATION LIMIT:
 - Accidental Death US\$5.000 ✓
 - Total & Permanent Disability US\$3.000 ✓
 - Hospital Expenses US\$2.500 ✓
 - Burial Expenses US\$ 400 ✓
 - Ambulance services US\$ 50 ✓

The above indicated amounts may vary with modifications to Ecuadorean Law, and such changes should be accepted under the reinsurance treaty.
Payment of Claims in connection with burial expenses will be reimbursed only for services provided by Jardines del Valle.
- ORDER HEREON: 50% of all policies issued by the Reinsured. ✓
- TAXES: All rates are approved by SOAT and any change in such rates, which is approved by the corresponding authorities, will be automatically accepted by Reinsurers. ✓
- INTEREST AND TAXES: To be assumed by the Reinsurer ✓
- CONDITIONS: As original policy ✓
- EXCLUSIONS: As original policy ✓

Goodman's Bay Corporate Centre
Second Floor, West Bay Street
Nassau, Bahamas
242 326 2703 phone
242 326 2709 fax
www.cotswoldgroup.net



CANCELLATION CLAUSE The present contract may be cancelled by the parties, through previous notification in writing to be received no less than ninety (90) days before effective date. All pending claims and premium payments must be completed prior to effecting cancellation.

CURRENCY United States Dollar

REPORTING PROCEDURES The Reinsured is obligated to present quarterly accounts for premiums and claims, including claims reserves, within thirty (30) days of the end of each quarter.

PREMIUM PAYMENTS Within thirty (30) days of the end of each quarter

RESERVES Claims: Monthly reports

COMMISSION 20% of PREMIUM CEDED

NOTES TO THE CONTRACT Premium ceded is to be calculated after payments to FONSAT have been discounted. Reinsurer will participate in the payment of claims up to 100% of the reinsurance ceded by Seguros Sucre S.A., that is 100% part of 50%. Claims to be paid only on the occurrence of the event giving rise to the claim within the term of this contract, and not after.

PARTICIPATION OF BENEFITS In connection with net results 15% of 70% will be applied to premium ceded. Commission to Cedent Company will be deducted from premium calculations.

PAID CLAIM ARBITRATION Reserve of Claims Reinsurance expenses 5%
This treaty is subject to the Arbitration Law and Mediation and Regulations of the Chamber of Commerce of Guayaquil, Ecuador

REINSURED WITH Cotswold Insurance Limited 100% part of 50%



 Authorized Signature
 Director

3 June 09

 Date/Seal

Ameca No 17
133
0429876
IINSP

Abril, 28 del 2009

Superintendencia de Bancos
República del Ecuador
Av. 12 de Octubre 1561 y Madrid
6 piso,
Quito-Ecuador

Señor Intendente Nacional de Seguros:

Todd Samson Callender, en mi calidad de Director de Cotswold Insurance Limited, ante Ud., muy atentamente, comparezco, expongo y solicito:

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Resolución N° JB-2001-289, de Enero 09 del 2001, publicada en el R.O. N° 258 de Febrero 16 del 2001, y con el objeto de inscribir en el Registro de Entidades de Reaseguros del Exterior que mantiene la institución a su cargo, estamos adjuntando los siguientes documentos:

Declaración del representante legal de la entidad reaseguradora sobre el monto de capital *OK* pagado;

Estatutos sociales, con certificación de su vigencia expedida por autoridad competente del país *OK* de origen;

Certificado de la autoridad supervisora de seguros del país de origen de la entidad reaseguradora acreditando que se encuentra constituida legalmente y facultada para reasegurar o retroasegurar riesgos cedidos desde el extranjero; y,

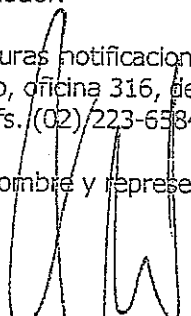
Estados financieros auditados por empresas auditoras externas con operaciones internacionales correspondientes a los tres últimos años.

Esperamos haber así dado cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en la República del Ecuador.

Futuras notificaciones las recibiremos en la Av. Amazonas 477 y Roca, Edif. Río Amazonas, 3er piso, oficina 316, de la ciudad de Quito.

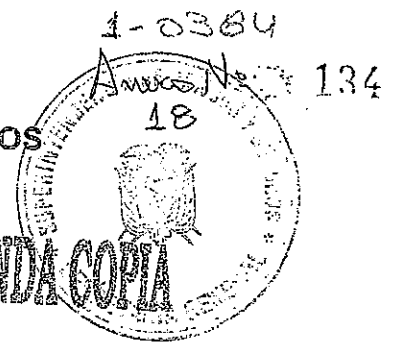
Telfs. (02) 223-6584/ 290-0700/ 255-2918

A nombre y representación de la compañía, como su abogado.


Carlos Arosemena Baquerizo
Abogado
Reg. N° 8.650



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS



Oficio No. INS-2009- 2065

Quito D.M., 25 MAYO 2009

Señores
Cotswold Insurance Limited
C.E.G. Limited, Heywood Huose
El Valle - Anguila (Indias Occidentales Británicas)

De mi consideración:

En atención al requerimiento formulado a través del abogado Carlos Arosemena Baquerizo; en cumplimiento de las disposiciones contempladas en la resolución No. JB-2001-289 de 9 de enero del 2001, le comunico que esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, ha procedido a inscribir en el registro de reaseguradores extranjeros del año 2008 a Cotswold Insurance Limited de El Valle, Anguila (Indias Occidentales Británicas), bajo el No. 1-0384, quedando facultado para celebrar contratos de reaseguro y retrocesión con empresas de seguros y compañías de reaseguros legalmente constituidas o establecidas en la República del Ecuador.

Adicionalmente, le comunico que la presente inscripción, vence el 30 de septiembre del 2009.

Para la renovación del registro del año 2009, la interesada deberá remitir a más de lo requisitos establecidos en el artículo 7, de la resolución No. JB-2001-289 de 9 de enero del 2001, el informe de la calificación de rating emitida por cualquier agencia calificadora internacional de reconocido prestigio.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

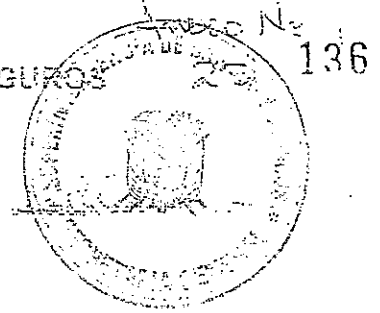
Dra. Paulina Guerrero Vivanco
INTENDENTA NACIONAL DEL SISTEMA
DE SEGURO PRIVADO, ENCARGADA

Aprobado por:	Lcdo. Gustavo Muñoz Guerra
Revisado por:	Ing. Dennisse Carrera Vélez
Elaborado por:	Luis González Caza

HR-29876 18-05-09



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS



Oficio No. INSP-2010- 4188

Quito D.M., 27 SET. 2010

Señores
COTSWOLD INSURANCE LIMITED
C.E.G. Limited Heywood House
El Valle-Anguila
Indias Occidentales Británicas

De mi consideración:

En virtud que hasta la presente fecha, esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado no ha recibido la calificación de rating emitida por cualquier agencia calificadora internacional de reconocido prestigio, solicitada mediante oficio No. INSP-2010-1063 de 26 de marzo del presente año y una vez concluido el plazo concedido (26 de septiembre del 2010), le comunico que este Despacho ha procedido a eliminar a Cotswold Insurance Limited, del Territorio Británico de Ultramar de Anguila, del registro de reaseguradores extranjero, razón por la cual queda prohibida de celebrar contratos de reaseguro y retrocesión con empresas de seguros y compañías de reaseguros constituida o establecidas en el Ecuador.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Dra. Paulina Guerrero Vivanco
INTENDENTA NACIONAL DEL
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

Revisado por:	Ing. Dennisse Carrera Vélez
Elaborado por:	Jaime O. Guerrero Quishpe

27-09-10

Las 136 fojas que anteceden son fieles copias obtenidas del expediente que reposa en los archivos de esta Superintendencia de Bancos y Seguros al cual me remito en caso de ser necesario, lo CERTIFICO

Quito, DM 26 ENE 2011

Lic. Pablo Cobo Luna
EXPERTO EN ADMINISTRACIÓN 4



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. SBS-INSP-2010-848

Quito D.M., 10 de diciembre de 2010

ASAMBLEA NACIONAL
DESPACHO H. GALO LARA YÉPEZ
VICEPRESIDENTE DE LA COMISION DE PARTICIPACION CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL
RECIBIDO POR: Geova GAMA
FECHA: 13-12-10 HORA: 09:53
FIRMA: [Firma] No. DE HOJAS: 1 B. Blanca

Asambleísta
Galo Lara Yépez
ASAMBLEA NACIONAL
Calle Vicente Piedrahita y 6 de Diciembre
Palacio Legislativo, piso 6
Quito

De mi consideración:

En atención al oficio No. AN-GL-2010-1270 de 1 de diciembre de 2010, ingresado a esta Superintendencia de Bancos y Seguros el mismo día mediante el cual formula varios requerimientos de información sobre el reasegurador extranjero COTSWOLD INSURANCE; con base en la información proporcionada por la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, me refiero a los siguientes puntos constantes en su oficio antes indicado:

"(...)

Sírvase Usted remitir si la compañía COTSWOLD INSURANCE se encuentra inscritos en sus registros como reasegurador internacional, la Calificación de riesgo. En caso de que se encuentre, indique en qué periodos estuvo autorizado para operar reaseguros en en (sic) el Ecuador, así como aquellos periodos en los cuáles no estuvo autorizado. Asimismo, sírvase Usted remitirme todo (sic) los datos generales de dicha empresa (todos los representantes), así como todos los habilitantes que reposen en la Superintendencia de Bancos y Seguros, entre los cuáles deberá hacerse constar quién realizaron (sic) el registro de la mencionada compañía.

Sírvase Usted mencionarme porqué (sic) motivo ya no aparece, dentro del registro autorizado de reaseguradores extranjeros para el 2011, la compañía COTSWOLD INSURANCE con domicilio en las ANTILLAS.

Sírvase Usted certificarme si en el año 2009 y 2010 era ó la compañía COTSWOLD INSURANCE con domicilio en las ANTILLAS ó la compañía COTSWOLD INSURANCE con domicilio en BAHAMAS ó BARBADOS, la autorizada para negociar reaseguros del Ecuador."

Con oficio No. INSP-2009-2065 de 25 de mayo de 2009, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado procedió a inscribir a Cotswold Insurance Limited de El Valle- Anguila (Indias Occidentales Británicas) en el registro de reaseguradores extranjeros, bajo el No. 1-0384; en base al artículo 6 de la resolución No. JB-2001-289 de 9 de enero de 2001; para tal efecto la compañía remitió los siguientes documentos legalizados y apostillados:



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. SBS-INSP-2010- 848
Página Dos

- Escrito de 28 de abril de 2009, mediante el cual el señor Todd Samson Callender, en calidad de director de Cotswold Insurance Limited, solicitó la inscripción de dicha entidad en el registro de reaseguradores del extranjero del año 2008, patrocinado por el abogado Carlos Ortega Baquerizo.
- Declaración del representante legal de la entidad reaseguradora sobre el monto del capital por la suma de USD 8'100.000.
- Estatutos Sociales, promulgados el 21 de diciembre de 2005.
- Licencia de Seguros, Clase B, sin restricción; emitida por la Comisión de Servicios Financieros de Anguila, Indias Occidentales Británicas, el 1 de enero de 2008.
- Certificado de operación emitido por la Comisión de Servicios Financieros, El Valle, Anguila, Indias Occidentales Británicas, el 20 de marzo de 2009.
- Estados financieros auditados por la firma BDO Mann Judd Chartered Accountants & Consultants de los años 2005, 2006 y 2007.

Adicional a estos documentos, la entidad remitió los siguientes certificados:

- Certificado de Registro emitido por el Registrador de Compañías, El Valle, Anguila, Indias Británicas Occidentales, el 18 de noviembre de 2008, en el cual consta el siguiente detalle:

Directorio: Todd S. Callender e Ian D. Towell
Accionista: St. James Assurance Corporation

- Certificado de ocupación otorgado por la C.E.G. Ltd., El Valle, Anguila, Indias Británicas Occidentales, el 11 de marzo de 2009, en el que certificó la siguiente información:

Nombre de la entidad:	Cotswold Insurance Limited
Número de Compañía:	1011397
Fecha de incorporación:	21 de diciembre de 2005
Directores:	Todd S. Callender e Ian D. Towell
Secretaria:	Pachridee Hanna Ferguson
Accionista:	St. James Assurance Corporation

Con oficio No. INSP-2010-1063 de 26 de marzo de 2010, se procedió a renovar la inscripción del mencionado reasegurador para el año 2009, concediéndole un plazo de seis (6) meses para que remita la calificación de rating emitida por



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. SBS-INSP-2010- 848
Página Tres

cualquier agencia internacional de reconocido prestigio, caso contrario se procedería a suspender automáticamente dicha renovación, para lo cual el peticionario remitió los siguientes documentos debidamente legalizados y apostillados:

- Escrito de 15 de marzo de 2010, mediante el cual el abogado Carlos Arosemena Baquerizo, en calidad de Procurador Judicial de Cotswold Insurance Limited, solicita la renovación de la inscripción de dicha entidad en el registro de reaseguradores extranjeros.
- Poder Especial de Procuración Judicial de 4 de marzo de 2010, otorgado por Cotswold Insurance Limited, a nombre del abogado Carlos Arosemena Baquerizo, para que a su nombre y representación pueda solicitar ante la Superintendencia de Bancos y Seguros la inscripción y renovación de su registro.
- Estados financieros al 31 de diciembre de 2008, auditados por la firma BDO Mann Judd Chartered Accountants & Consultants.
- Certificado de operación emitido por la Comisión de Servicios Financieros de El Valle, Anguila, Indias Occidentales Británicas, el 1 de enero de 2009.

En virtud de que la reaseguradora no remitió la calificación del rating, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado mediante oficio No. INSP-2010-4188 de 27 de septiembre de 2010, procedió a eliminar a Cotswold Insurance Limited del registro de reaseguradores extranjeros prohibiendo a la entidad celebrar contratos de reaseguro y retrocesión con empresas de seguros y compañías de reaseguros constituidas o establecidas en el Ecuador, condición que se mantiene hasta la presente fecha.

Adjunto encontrará en 300 fojas, copia certificada del expediente de Cotswold Limited, donde consta toda la documentación detallada en líneas anteriores.

Con respecto a la compañía Cotswold Insurance con domicilio en Bahamas o Barbados, le indico que la misma no se encuentra registrada en este organismo de control; no obstante en el directorio de la entidad al 31 de diciembre de 2005, consta el nombre del secretario de la compañía, señor Lester Turnquest, con domicilio en Nassau, Bahamas.

"Sírvasse Usted indicarme si existen en la institución a su cargo denuncias contra la compañía reaseguradora COTSWOLD INSURANCE, así como todos los informes, auditorias y exámenes especiales efectuados desde el 2004 hasta la presente fecha".



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. SBS-INSP-2010- 848
Página Cuatro

No existen presentadas en esta institución denuncias contra Cotswold Insurance. Esta Superintendencia de Bancos y Seguros no realiza auditorías ni exámenes especiales a los reaseguradores del exterior, porque no tiene jurisdicción ni competencia para aquello.

"Sírvese Usted indicarme si desde el 2004 hasta la presente fecha consta inscrito en la entidad a su cargo algún poder otorgado por la compañía COTSWOLD INSURANCE a favor de algún intermediario de reaseguros del país.

(...)"

No se ha reportado a esta institución poder alguno otorgado por COTSWOLD INSURANCE a favor de intermediarios de reaseguros del país.

"(..)

Sírvese Usted certificarme si las empresas BANALCAR S.A. (RUC 099114490001) y AGRAIND S.A. (RUC 0992529849001), forman parte del sistema de seguro privado del país.

(...)"

De la revisión efectuada al SAC (Sistema de Administración de Catastro) y al SIS (Sistema Integrado de Seguros) se determina que las empresas BANALCAR S.A. (RUC 099114490001) y AGRAIND S.A. (RUC 0992529849001), no forman parte del sistema de seguro privado del país.

Respecto a los otros puntos constantes en su pedido, sobre los cuales no reposa información en este Despacho, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, ha procedido a requerir al sistema asegurador dicha información; una vez que se cuente con la misma le será trasladada en la forma correspondiente.

Atentamente,

Ing. Gloria Sabando García
SUPERINTENDENTA DE BANCOS Y SEGUROS

Adjunto: Lo Indicado (300 fojas)



06

SLIP DE REASEGUROS No. 014

CEDENTE ROCAFUERTE SEGUROS S.A.

ASEGURADO UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO
BANCO NACIONAL DE FOMENTO "UNA"

GIRO DEL NEGOCIO Almacenamientos de productos

UBICACIONES Guayaquil (varias direcciones)
Quito (varias direcciones)
Daule (varias direcciones)

RAMO INCENDIO Y ALIADAS
POLIZA G-40-3305

INTERÉS Almacenamiento de aproximadamente 50.000,00 quintales de arroz, depositados en bodegas de propiedad del asegurado, en distintas localidades del país.
Comprometiéndose el asegurado a proporcionar un detalle y cantidad.

VIGENCIA PÓLIZA Vigencia 15/12/2009 al 15/06/2010 (182 días)

VALOR ASEGURADO

Local 01:	USD	3'253.432,00
Local 02:		2'122.876,00
Local 03:		3'956.176,00
Local 04:		949.368,00
Local 05:		2'291.828,00
Local 06:		1'997.184,00
Local 07:		7'859.012,00
Local 08:		6'575.016,00
Local 09:		<u>974.316,00</u>
TOTAL VALOR ASEGURADO USD		<u>29'979.208,00</u>

A



07

DIRECCIONES

Local 01: Km.11 ½ Vía a Daule
Local 02: Km.11 ½ Vía a Daule
Local 03: Km.47 Vía a Daule
Local 04: Vía Interoceánica Tumbaco – Quito
Local 05: Metrosolución, Panamericana Norte – Quito
Local 06: Cima Calle 23 de Abril y 25 de Noviembre – Quito
Local 07: San Jorge, Av. Juan de Selis – Quito
Local 08: Aloa Pichincha, Km. ½ Vía Aloa – Santo Domingo
Local 09: Calle 23 de Abril y 25 de Noviembre – Quito

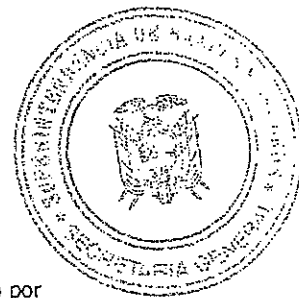
COBERTURAS

Incendio y/o rayo
Terremoto, maremoto, erupción volcánica, temblor
Lluvia e inundación
Huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular
Actos mal intencionados de terceros (HMACC Y AMIT)
Explosión
Daños por agua
Cobertura extendida

CLÁUSULAS

ADICIONALES

Remoción de escombros, hasta USD 20.000
Restitución Automática del valor asegurado
Extintores, hasta USD 2.000
Salvamento
Adhesión
Notificación de Siniestros 5 días
Sellos y Marcas
Cláusulas para el año 2000
Pagos de primas 15 días
Arbitral



08

	De ajustadores de común acuerdo
	Primera Opción de Compra (a la mejor oferta)
DEDUCIBLES	10% del valor de la pérdida, mínimo USD3.000,00
	Terremoto y fenómenos naturales: 2% del valor asegurado por Ubicación.
TASA ANUAL	5,8 x mil
CESIÓN	95% parte de 100%
PRIMA CEDIDA	USD82.366,42
	USD 8.236,64
	USD74.129,78
SECURITY	COTSWOLD REINSURANCE 100%


FIRMA AUTORIZADA



ROCAFUERTE SEGUROS S.A.
EMISION DE COMPROBANTES
PLAZA : GUAYAQUIL

COMPROBANTE		
1	55	2
OFI	DEPT	T
		NUMERO



DPTO...: REASEGURO

FECHA.: 25/03/2010

TRASPASO

CUENTA	NOMBRE DE LA SUBCUENTA	DEBE	HABER
2.2	REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS		
2.2.01.02.00	PRIMAS POR PAGAR REASEG.CEDIDOS EN EL EXTERIOR		
1.2.40.02046	COTSWOLD REINSURANCE INCENDIO		
	PAGO CESION 02/10	52.402,11	
	UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO		
1.1	INVERSIONES		
02.02.02	BANCOS MONEDA EXTRANJERA		
00.00004	BANCO DE GUAYAQUIL CTA. CTE.N.-1076043		
	NDR		74.129,78
	COTSWOLD REINSURANCE		
4.1	GASTOS DE ADMINISTRACION		
14.1.02.13.00	OTROS GASTOS		
1.2.00.00017	GASTOS BANCARIOS GUIL.		
	PAGO CESION 02/10 UNA	2,00	
	COTSWOLD REINSURANCE		
1.1	INVERSIONES		
1.1.02.02.02	BANCOS MONEDA EXTRANJERA		
1.2.00.00004	BANCO DE GUAYAQUIL CTA. CTE.N.-1076043		
	NDR		2,00
	COTSWOLD REINSURANCE		
2.2	REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS		
2.2.01.02.00	PRIMAS POR PAGAR REASEG.CEDIDOS EN EL EXTERIOR		
1.2.41.02046	COTSWOLD REINSURANCE TERREMOTO INCENDIO		
	PAGO CESION 02/10	21.727,67	
	UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO		
T O T A L E S		74.131,78	74.131,78

PAGO CESION 02/2010
UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO
REASEGURADOR: COTSWOLD REINSURANCE
INTERMEDIARIO: GAIN RE

HECHO POR: REA_GLS

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Handwritten mark



Memorándum DR-006/10		
PARA	BANCO DE GUAYAQUIL	Att.: ING. DANILO MEDINA
DE	ABG. PEDRO ZAPAC	PRESIDENTE EJECUTIVO
FECHA	Guayaquil, Marzo 25, 2010	
REF.: TRANSFERENCIA BANCARIA POR USD. 74,129.78		

Solicitamos favor debitar de nuestra Cuenta Corriente No 107604-3 la cantidad de USD 74,129.78 los mismos sirvanse transferirlos a la siguiente dirección:

[Handwritten signature]
U.S.

BENEFICIARIO
CONTACTO
BANCO
DIRECCION
CODIGO SWIFT

GAIN RE
02-00608813-5
PRODUBANCO
Pedro Carbo 604 y Luque
Guayaquil - Ecuador
PRODECEQ

GAKIS \$2, =

Los gastos de transferencia favor debitar de la misma Cuenta Corriente.

Atentamente,

[Handwritten signature]
ABG. PEDRO ZAPAC QUEVEDO
PRESIDENTE EJECUTIVO

[Handwritten signature]
ECO. AURA MAYORGA
JEFE DE COBRANZAS

Ref.: PAGO: Cesión 02/10 Unidad Nacional de Almacenamiento
Reasegurador: Cotswold Reinsurance

SOLICITADO POR			AUTORIZADO POR:		
LSQ	CV	EP	PZQ	JCB	

[Handwritten mark]

Leonardo Suarez



De: Leonardo Suarez [lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: Martes, 28 de Septiembre de 2010 17:42
Para: 'gerentegeneral@gainresa.com'
Asunto: RV: PAGO FACULTATIVO "UNA"
Importancia: Alta

11

Estimados señores

De acuerdo a su solicitud estamos reenviando comunicación de Marzo 26/2010

Cordiales saludos,

LEONARDO SUAREZ Q.
Jefe de Reaseguros



Pedro Carbo No. 505 y Av. 9 de Octubre, Piso 15
Teléfono: (593) 4 2326 - 125 Ext. 353
Fax: (593) 4 - 2329 - 353
Guayaquil, Ecuador

De: Leonardo Suarez [mailto:lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: Viernes, 26 de Marzo de 2010 14:53
Para: gerentegeneral@gainresa.com
CC: 'Emily Pincay'; 'Cira Villamar'
Asunto: PAGO FACULTATIVO "UNA"
Importancia: Alta

Estimados señores

Comunicamos a ustedes que con fecha Marzo 25 del 2010 hemos ordenado transferencia bancaria a su cuenta corriente del Produbanco, la cantidad de **USD 74,129.78** el mismo que cancela su Nota de Cobertura # 14 del asegurado Unidad Nacional de Almacenamiento "UNA" por la vigencia Diciembre 15/2009 a Junio 15/2010

Quedamos pendientes del respectivo "Acuse de Recibo", a la notificación del correspondiente crédito de parte de su banco.

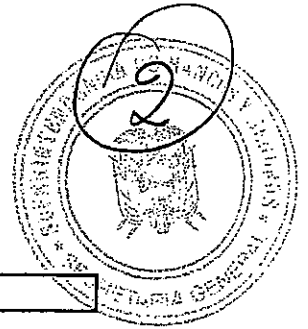
Cordiales saludos

LEONARDO SUAREZ Q.
JEFE DE REASEGUROS
☎ +593 4 - 2326 125 (Ext. 326)
☎ +593 4 - 2329 353
✉ lsuarez@rocafuerte.com

28-09-2010

Rocafuerte

RUC 0990093377001



CESION DE REASEGURO FAC.No. 06/2010

COMPAÑIA REASEGURADORA COTSWOLD REINSURANCE

INTERMEDIARIO D.E. REASEGUROS GAIN RE.

ASEGURADO INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA
RUC. C.I. 1768143060001

12

Nuestra Póliza: G-70-004728	Certificado de Renovación:
Ramo: VEHICULOS	Endoso:
Vigencia de la Póliza: 1/02/2010 - 31/01/2011	Factura: 47260G
Vigencia del Endoso:	Moneda: Dólares
Vigencia del Reaseguro: 1/02/2010 - 31/01/2011	Fecha: Guayaquil, Marzo 30 del 2010

Confirmamos su Aceptación de Fecha: E-Mail 15/04/2010 de un Reaseguro Facultativo, sujeto a los siguientes terminos y condiciones.

Objeto del Seguro: Según detalle de colocación de Reaseguros No.008

Riesgos Cubiertos: Póliza de Vehiculos
G-70-004728

Tasa :	3.20%
Monto Asegurado US\$.	3,914,782.18
Ret.Rocafuerte US\$.	391,478.21
Prima: US\$.	125,273.02

Participación Reasegurador		Liquidación de Primas	
Monto Cedido US\$.	3,523,303.97	Prima Cedida US\$.	112,745.72
Porcentaje:	90%	Descuentos US\$.	7,892.20
Descuento:	7% + 1%	Imp. Renta 1%	1,127.46
		Saldo a S/Favor US\$.	103,726.06

LSQ/cvs

DESGLOSE DE PRIMA	PRIMA	COMISION	IMPUESTOS
Observaciones:			

En señal de conformidad, sirvase devolvernos sellada y firmada la copia adjunta

REASEGURADOR

ROCAFUERTE SEGUROS

Firma Autorizada

LEONARDO SUAREZ
JEFE DE REASEGUROS

Matriz: Pedro Carbo 505 y 9 de Octubre / Piso 15 - PBX: 2326 - 125 Fax : 2329 - 353
e-mail: lsuarez@rocafuerte.com
GUAYAQUIL - ECUADOR

SLIP No. 1234

13

FORM : Facultative Reinsurance
REINSURED: Seguros Rocafuerte S.A.
Guayaquil, Ecuador
Broker : Gain Re
INSURED : Instituto de la Niñez y la Familia
INTEREST : Vehicles/Comprehensive Collision Coverage
PERIOD : 12 Months from 1st February, 2010
RATE : 3.20% of the value of the vehicles
TOTAL
PREMIUM : US\$ 125,273.02
ORDER : 90% part of 100%
REINSURANCE
PREMIUM : US\$ 112,745.72
COMMISSION
CEDENT : 8% or US\$ 9,019.65
PREMIUM
CEDED : US\$ 103,726.06 net of taxes

Page No. 1

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax





Slip No. 1234

14

PREMIUM
PAYMENT : 60 days from inception date

LIMITS OF
INDEMNITY : US\$ 45,000.00 Maximum per vehicle
(as per attached list)

DEDUCTIBLE: US\$ 5,000.00 per vehicle

ANNUAL
AGGREGATE : US\$ 300,000.00

REPORTING
PROCEDURES : Monthly

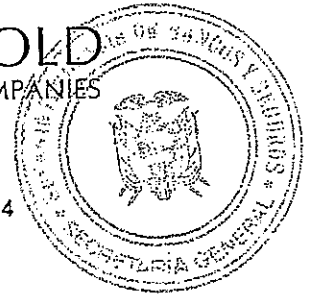
REINSURANCE
EXPENSES : 5%

CONDITIONS : As Agreed

CLAIMS : It is expressly agreed and understood amongst all the parties that claims will be paid only against cash reserves allocated to this risk and held by Cotswold Insurance Limited or if reinsured by Cotswold Insurance Limited, then only up to the amount of reinsurance actually collected by Cotswold Insurance Limited under any reinsurance contract it may have with one or more reinsurers, whichever is greater.

Page No. 2

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



Slip No. 1234

15

JURISDICTION : All matters related herein shall be governed exclusively under the substantive laws of Anguilla, without the application of its conflicts of laws provisions. Exclusive Jurisdiction and Venue are agreed to be Anguilla.

REINSURED WITH : Cotswold Insurance Limited 90% part of 100%

AUTHORIZED SIGNATURE :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'D' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

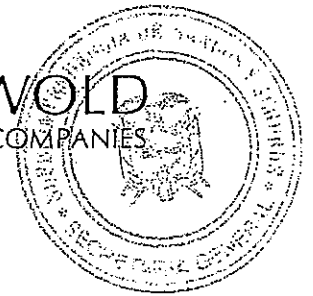
DIRECTOR

Page No. 3

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



COTSWOLD
GROUP OF COMPANIES



16

DEBIT NOTE No. 1234

REINSURED : Seguros Roca fuerte S.A.
FORM : Facultative Reinsurance
INSURED : Instituto de la Niñez y la Familia
INTEREST: Vehicles
PERIOD : 12 months from 1st February, 2010
ANNUAL
PREMIUM : US\$ 112,745.72
COMMISSION
CEDENT : US\$ 9,019.65
NET PREMIUM : US\$ 103,726.06

PREMIUM DUE 60 DAYS FROM INCEPTION DATE

AUTHORIZED SIGNATURE :

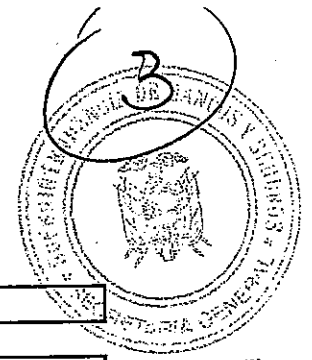
Director

E.O.&E.

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax

Rocafuerte

RUC 0990093377001



CESION DE REASEGURO FAC.No. 05/2010

COMPANIA REASEGURADORA COTSWOLD REINSURANCE

INTERMEDIARIO DE REASEGUROS GAIN RE.

ASEGURADO INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA
RUC. C.I. 1768143060001

17

Nuestra Póliza: G-40-003306	Certificado de Renovación:
Ramo: INCENDIO Y LINEAS ALIADAS	Endoso:
Vigencia de la Póliza: 1/02/2010 - 31/01/2011	Factura: 47260G
Vigencia del Endoso:	Moneda: Dólares
Vigencia del Reaseguro: 1/02/2010 - 31/01/2011	Fecha: Guayaquil, Marzo 30 del 2010

Confirmamos su Aceptación de Fecha: E-Mail 15/04/2010 de un Reaseguro Facultativo sujeto a los siguientes terminos y condiciones.

Objeto del Seguro: Según detalle de colocación de Reaseguros No.003

Riesgos Cubiertos: Pólizas: G-40-003306 G-65-000872
G-50-001667 G-95-000380

Tabla:	
Monto Asegurado US\$.	24,400,303.26
Ret.Rocafuerte US\$.	1,220,015.15
Prima: US\$.	82,128.64

Participación Reasegurador		Liquidación de Primas	
Monto Cedido US\$.	23,180,288.11	Prima Cedida US\$.	78,022.21
Porcentaje:	95%	Descuentos US\$.	9,362.66
Descuento:	12% + 1%	Imp. Renta 1%	780.22
		Saldo a S/Favor US\$.	67,879.32

LSQ/cvs

DESGLOSE DE PRIMA	PRIMA	COMISION	IMPUESTOS
Observaciones:	<u>COTSWOLD INSURANCE PAET. 25% PAESE 100%</u>		

En señal de conformidad, sirvase devolvernos sellada y firmada la copia adjunta

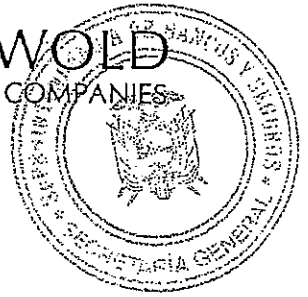
REASEGURADOR

Firma Autorizada

ROCAFUERTE SEGUROS

LEONARDO SUAREZ
JEFE DE REASEGUROS

Matriz: Pedro Carbo 505 y 9 de Octubre / Piso 15 - PBX: 2326 - 125 Fax : 2329 - 353
e-mail: lsuarez@rocafuerte.com
GUAYAQUIL - ECUADOR



DEBIT NOTE 1235 DB

18

REINSURED : Seguros Rocafuerte S.A.
Guayaquil, Ecuador

BROKER : Gain Re

INSURED : Instituto de la Niñez y la Familia

INTEREST : All Risk as a result of Fire, including
Building and Contents
Machinery Breakdown
Electronic Equipment
Assault and Robbery

PREMIUM : US\$ 20,551.80

COMMISSION
CEDENT : US\$ 2,671.73

NET
PREMIUM : US\$ 17,880.07 net of taxes

PREMIUM
PAYMENT: 60 days from date of inception

E.&O. E.

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



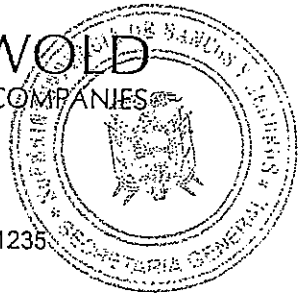
SLIP No. 1235

19

FORM : Facultative Reinsurance
REINSURED : Seguros Rocafuerte S.A.
Guayaquil, Ecuador
BROKER : Gain Re
INSURED : Instituto de la Niñez y la Familia
INTEREST : All Risk as a result of Fire, including
Buildings and Contents
Machinery Breakdown
Electronic Equipment
Assault and Robbery
PERIOD : 12 Months from 1st February, 2010
TOTAL
PREMIUM : US\$ 82,207.21
ORDER : 25% part of 100%
REINSURANCE
PREMIUM : US\$ 20,551.80
COMMISSION
CEDENT : 13% or US\$ 2,671.73
PREMIUM
CEDED : US\$ 17,880.07 net of taxes -
PREMIUM
PAYMENT : 60 Days from date of inception

Page No. 1

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



SLIP No. 1235

20

INSURED
VALUES :

US\$ 23,905,088.57

BUILDINGS and CONTENTS :

Innfa, Quito :	US\$ 4,632,072.00
Conocoto, Quito :	US\$ 1,104,238.00
Guayaquil :	US\$ 2,317,739.00
Cuenca :	US\$ 872,275.00
Portoviejo :	US\$ 576,295.00
All other locations :	US\$ 10,122,089.00 *

TOTAL : US\$ 19,624,708.00

- *All other locations : Maximum US\$ 500,000.00 per location

ELECTRONIC EQUIPMENT :

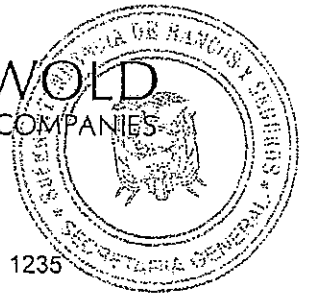
Innfa, Quito :	US\$ 519,320.00
Conocoto, Quito :	US\$ 441,807.00
Guayaquil :	US\$ 290,560.00
Cuenca :	US\$ 105,976.00
All other locations :	US\$ 2,922,717.57 *

TOTAL : US\$ 4,280,380.57

- *All other locations : Maximum US\$ 100,000.00 per location

Page No. 2

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Stc. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



POLICY LIMIT : US\$ 1,000,000.00, subject to first loss and in the annual aggregate in respect of Buildings/Contents
US\$ 300,000.00, subject to first loss and in the annual aggregate in respect of Electronic Equipment

DEDUCTIBLES : US\$ 250,000.00 in respect of Buildings/Contents
US\$ 50,000.00 in respect of Electronic Equipment

CONDITIONS : As Agreed

CLAIMS : It is expressly agreed and understood amongst all the parties that claims will be paid only against cash reserves allocated to this risk and held by Cotswold Insurance Limited or if reinsured by Cotswold Insurance Limited, then only up to the amount of reinsurance actually collected by Cotswold Insurance Limited under any reinsurance contract it may have with one or more reinsurers, whichever is greater.

JURISDICTION : All matters related herein shall be governed exclusively under the substantive laws of Anguilla, without the application of its conflicts of laws provisions. Exclusive Jurisdiction and Venue are agreed to be Anguilla

REINSURED WITH : Cotswold Insurance Limited 25% part of 100%

AUTHORIZED SIGNATURE :

Page No. 3

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax

ROCAFUERTE SEGUROS S.A.
EMISION DE COMPROBANTES
PLAZA GUAYAQUIL

COMPROBANTE			
1	55	2	
OFI	DEPT	T	NUMERO

FECHA: 30/04/2010

DPTO. REASEGURO

..... TRASPASO



CUENTA	NOMBRE DE LA SUBCUENTA	DEBE	HABER
2.2	REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS		
2.2.01.02.00	PRIMAS POR PAGAR REASEG.CEDIDOS EN EL EXTERIOR		
1.2.40.02046	COTSWOLD REINSURANCE INCENDIO		
	PAGO CESION NO.0005-2010	12.691,82	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
1.2.41.02046	COTSWOLD REINSURANCE TERREMOTO INCENDIO		
	PAGO CESION NO.0005-2010	26.970,65	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
1.2.50.02046	COTSWOLD REINSURANCE ROBO		
	PAGO CESION NO.0005-2010	1.106,97	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
1.2.65.02046	COTSWOLD REINSURANCE EQ.ELECTRONICOS		
	PAGO CESION NO.0005-2010	19.731,03	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
1.2.70.02046	COTSWOLD REINSURANCE VEHICULOS		
	PAGO CESION NO.0006-2010	95.034,58	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
1.2.95.02046	COTSWOLD REINSURANCE ROT.MAQUINARIA		
	PAGO CESION NO.0005-2010	1.768,99	
	INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA		
4.1	GASTOS DE ADMINISTRACION		
4.1.02.13.00	OTROS GASTOS		
1.2.00.00017	GASTOS BANCARIOS GQUIL.		
	GASTOS DE TRANSFERENCIA POR PAGO A	2,00	
	COTSWOLD REINSURANCE		
	INVERSIONES		
2.02.02	BANCOS MONEDA EXTRANJERA		
1.2.00.00004	BANCO DE GUAYAQUIL CTA. CTE.N.-1076043		2,00
	NDR		
	COTSWOLD REINSURANCE		
1.2.00.00004	BANCO DE GUAYAQUIL CTA. CTE.N.-1076043		171.605,38
	NDR		
	COTSWOLD REINSURANCE		
2.2	REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS		
2.2.01.02.00	PRIMAS POR PAGAR REASEG.CEDIDOS EN EL EXTERIOR		
1.2.40.02046	COTSWOLD REINSURANCE INCENDIO		
	CESION 05/2010 INFA	5.609,85	
	DIF. X INGRESAR		
1.2.70.02046	COTSWOLD REINSURANCE VEHICULOS		
	CESION 06/2010 INFA	8.691,49	
	DIF. X INGRESAR		

*** CONTINUA ***

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

AFUERTE SEGUROS S.A.
MISION DE COMPROBANTES*
LAZA... GUAYAQUIL
DPTO. ... REASEGURO

COMPROBANTE			
1	55	2	
OFI	DEPT	T	NUMERO

FECHA.: 30/04/2010

..... TRASPASO



CUENTA	NOMBRE DE LA SUBCUENTA	DEBE	HABER
T O T A L E S.....		171.607,38	171.607,38

PAGO CUENTAS DE REASEGURO
SEGUN ESTADO DE CUENTA ADJUNTO
COTSWOLD REINSURANCE

HECHO POR: LEONARDO SUAREZ Q. REVISADO POR:

APROBADO POR: Sr. Leonardo Suarez



BANCO DE GUAYAQUIL S.A.
 GUAYAQUIL

Memorándum DR-012/10		
PARA	BANCO DE GUAYAQUIL	Atte.: ING. DANILO MEDINA
DE	ABG. PEDRO ZAPAC	PRESIDENTE EJECUTIVO
FECHA	Guayaquil, Abril 30, 2010	
REF.: TRANSFERENCIA BANCARIA POR USD. 171.605,38		

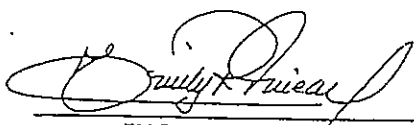
24

Solicitamos favor debitar de nuestra Cuenta Corriente No 107604-3 la cantidad de USD 171.605,38 los mismos sirvanse transferirlos a la siguiente dirección:

BENEFICIARIO	GAIN RE
CTA. CTE.	02-00608813-5
BANCO	PRODUBANCO
DIRECCION	Pedro Carbo 604 y Luque Guayaquil - Ecuador
CODIGO SWIFT	PRODECEQ

Los gastos de-transferencia favor debitar de la misma Cuenta Corriente.

Atentamente,



ING. EMILY PINCAY
 GERENTE TÉCNICO



ECO. AURA MAYORGA
 JEFE DE COBRANZAS

Ref.: PAGO: Cesión 05/10 Incendio -INFA USD 67.879,32
 Cesión 06/10 Vehículos -INFA USD 103.726,06

SOLICITADO POR			AUTORIZADO POR:	
LSQ	CV <i>CH</i>	EP <i>[Signature]</i>	PZQ	JCB

2



25

Leonardo Suarez

De: Leonardo Suarez [lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: Martes, 28 de Septiembre de 2010 18:30
Para: 'gerente@general@gainresa.com'
Asunto: RV: PAGO FACULTATIVOS INFA
Importancia: Alta
Datos adjuntos: header.htm

Estimados Señores:

Reenvío comunicación de mayo/2010

Cordiales saludos,

LEONARDO SUAREZ Q.
Jefe de Reaseguros



Pedro Carbo No. 505 y Av. 9 de Octubre, Piso 15
Teléfono: (593) 4 2326 - 125 Ext. 353
Fax: (593) 4 - 2329 - 353
Guayaquil, Ecuador

Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo: El medioambiente es cosa de todos.

De: Leonardo Suarez [mailto:lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: lunes, 03 de mayo de 2010 16:42
Para: 'Gerente General'
CC: epincay@rocafuerte.com; cvillamar@rocafuerte.com
Asunto: PAGO FACULTATIVOS INFA
Importancia: Alta

Estimados señores

Comunicamos a ustedes que con fecha Abril 30 del 2010 hemos ordenado transferencia bancaria a su cuenta corriente del Produbanco la cantidad de **USD 171,605.38** el mismo que cancela cesiones facultativas del asegurado en referencia.

USD 67,879.32 Cesión 05/2010 Incendio
USD 103,726.06 Cesión 06/2010 Vehículos
USD 171,605.38 Valor Transferido

Quedamos pendientes de su conformidad y el respectivo "Acuse de Recibo" a la notificación del correspondiente crédito de parte de su banco.

Cordiales saludos

28-09-2010

LEONARDO SUAREZ Q.
JEFE DE REASEGUROS
☎ +593 4 - 2326 125 (Ext. 326)
☎ +593 4 - 2329 353
✉ lsuarez@rocafuerte.com



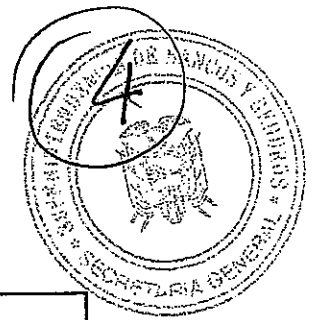
26

28-09-2010

✍

Rocafuerte

RUC 0990093377001



CESION DE REASEGURO FAC.No.

04/2010

COMPANIA REASEGURADORA

COTSWOLD REINSURANCE

INTERMEDIARIO DE REASEGUROS

GAIN RE.

ASEGURADO

COMISION NACIONAL DE TRANSITO, TRANSPORTE
TERRESTRE Y SEGURIDAD VIAL - RUC. C.I. 1768143060001

27

Nuestra Póliza: G-70-004718	Certificado de Renovación:
Ramo: VEHICULOS	Endoso:
Vigencia de la Póliza: 16/01/2010 - 16/01/2011	Factura: 47235G
Vigencia del Endoso:	Moneda: Dólares
Vigencia del Reaseguro: 16/01/2010 - 16/01/2011	Fecha: Guayaquil, Marzo 30 del 2010

Confirmamos su Aceptación de Fecha: E-Mail 5/04/2010 de un Reaseguro Facultativo sujeto a los siguientes terminos y condiciones.

Objeto del Seguro: Según detalle de colocación de Reaseguros No.005

Riesgos Cubiertos: Póliza de Vehiculos
G-70-004718

Tasa :	3%
Monto Asegurado US\$.	29,658,268.60
Ret.Rocafuerte US\$.	2,965,826.85
Prima: US\$.	889,748.05

Participación Reasegurador		Liquidación de Primas	
Monto Cedido US\$.	26,692,441.75	Prima Cedida US\$.	800,773.25
Porcentaje:	90%	Descuentos US\$.	56,054.13
Descuento:	7% + 1%	Imp. Renta 1%	8,007.73
		Saldo a S/Favor US\$.	736,711.39

LSQ/cvs

DESGLOSE DE PRIMA

PRIMA

COMISION

IMPUESTOS

Observaciones:

En señal de conformidad, sirvase devolvernos sellada y firmada la copia adjunta

REASEGURADOR

ROCAFUERTE SEGUROS

Firma Autorizada

LEONARDO SUAREZ
JEFE DE REASEGUROS

Matriz: Pedro Carbo 505 y 9 de Octubre / Piso 15 - PBX: 2326 - 125 Fax : 2329 - 353

e-mail: lsuarez@rocafuerte.com

GUAYAQUIL - ECUADOR



DETALLE DE COLOCACION DE REASEGURO No.. 005

Conste Por el presente documento, que de acuerdo a sus instrucciones hemos procedido a la colocación del siguiente contrato de reaseguro facultativo; agradeceremos se sirvan revisar los términos aquí detallados y damos su conformidad, en caso de discrepancias hacémoslas conocer para su respectiva enmienda.

28

RAMO:	VEHICULOS
TIPO:	REASEGURO FACULTATIVO
CEDENTE:	SEGUROS ROCAFUERTE Guayaquil Ecuador
ASEGURADO ORIGINAL:	COMISION NACIONAL DE TRANSPORTE.
OBJETO ASEGURADO:	DETALLE DE VEHICULOS A PROPORCIONAR
CONDICIONES:	DE ACUERDO A POLIZA ORIGINAL
VALOR ASEGURADO TOTAL:	USD\$29'658,268.60
VALOR REASEGURADO:	USD\$26'692,441.74
VIGENCIA:	UN AÑO A PARTIR DE ENERO 16 DEL 2010.
TASA POLIZA:	3. % SOBRE VALOR TOTAL DE LOS VEHICULOS
PRIMA TOTAL:	USD\$889,748.05
CESION:	90%
PRIMA DE REASEGURO	USD\$800,773.24
COMISION CEDENTE 8%	USD\$ 64,061.,86
PRIMA DE NETA DE CESION	USD\$736,711.38

97

4



29

IMPUESTOS: ASUMIDOS POR LA CEDENTE

PAGO DE PRIMA: 60 DIAS DESDE LA FECHA DE INICIO

DEDUCIBLES: Los estipulados en la póliza original, emitida por Seguros Rocafuerte.

REPORTE DE SINIESTROS: Detalles mensuales de siniestros pagados y reserva Dos.

REVISION DE SINIESTROS: El reasegurador se reserva el derecho de revisar los Siniestros pagados y reservados, cuando lo estime Conveniente, comprometiéndose la cedente a dar las Facilidades del caso.

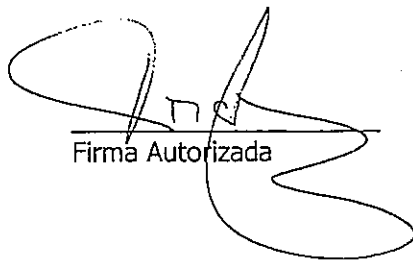
RESERVA: Se acuerda que la cedente retenga una prima como reserva, para pagos de siniestros, por valor de USD \$150.000; dicho valor será liquidado al final del periodo reasegurado.

SINIESTRALIDAD ESPERADA: 50% (USD\$400,386.62)

BENEFICIO ESPERADO: 37% (USD\$296,286.00)

GASTOS DEL REASEGURADOR: 5%

REASEGURADO CON: Cotswold Reinsurance Group 90% parte de 100%


Firma Autorizada



SLIP No. 1231

30

FORM : Facultative Reinsurance
REINSURED : Seguros Rocafuerte S.A.
Guayaquil, Ecuador
BROKER : GAIN RE
INSURED : Comision Nacional de Transporte (C.N.T.)
INTEREST : Vehicles
PERIOD : 12 Months from 16th January,2010.
INSURED
VALUE US\$ 29,658,268.60
RATE : 3.00% of the value of the vehicles.
TOTAL
PREMIUM : US\$ 889,748.05.00
ORDER : 90% part of 100%
REINSURANCE
PREMIUM : US\$ 800,773.24
COMMISSION
CEDENT : 8% or US\$ 64,061.86
PREMIUM
CEDED : US\$ 736,711.38 net of taxes

Page 1

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax

9



COTSWOLD
GROUP OF COMPANIES



Slip 1231

31

PREMIUM PAYMENT : 60 days from date of inception

LIMITS OF INDEMNITY : Up to US\$ 79,000.00 per vehicle

ANNUAL AGGREGATE : US\$ 1,000,000.00

LOSSES : Expected losses of 50% of reinsurance premium or US\$ 400,386.62

BENEFITS : Expected benefits of 37% of reinsurance premium or US\$ 296,286.00

REINSURANCE EXPENSES : 5%

CONDITIONS : As Agreed

CLAIMS : It is expressly agreed and understood amongst all the parties that claims will be paid only against cash reserves allocated to this risk and held by Cotswold Insurance Limited or if reinsured by Cotswold Insurance Limited, then only up to the amount of reinsurance actually collected by Cotswold Insurance Limited under any reinsurance contract it may have with one or more reinsurers, whichever is greater.

Page 2

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax

A

DEBIT NOTE No. 1231DB

REINSURED : Seguros Rocafuerte S.A.
Guayaquil, Ecuador

FORM : Facultative Reinsurance

INSURED : Comision Nacional de Transporte (C.N.T.)

INTEREST : Vehicles

PERIOD : 12 months from 16th January 2010

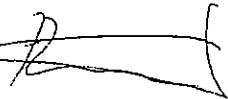
ANNUAL
PREMIUM : US\$ 800,773.24

COMMISSION
CEDENT : US\$ 64,061.86

NET PREMIUM : US\$ 736,711.38 net of taxes

PREMIUM DUE 60 DAYS FROM DATE OF INCEPTION.

E.&O.E.

AUTHORIZED SIGNATURE: 

Mailing Address: Goodman's Bay Corporate Centre • Second Floor • West Bay Street • P.O. Box
CB12762, Ste. 261 • Nassau, Bahamas
(242) 326 2703 phone
(242) 326 2709 fax



Memorándum DR-009/10		
PARA	BANCO DE GUAYAQUIL	Atte.: ING. DANILO MEDINA
DE	ABG. PEDRO ZAPAC	PRESIDENTE EJECUTIVO
FECHA	Guayaquil, Abril 16, 2010	
REF.: TRANSFERENCIA BANCARIA POR USD. 586,711.39		

Solicitamos favor debitar de nuestra Cuenta Corriente No 107604-3 la cantidad de USD 586,711.39 los mismos sírvanse transferirlos a la siguiente dirección:

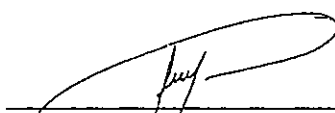
BANCO DE GUAYAQUIL S.A.

BENEFICIARIO	GAIN RE
CTA: CTE.	02-00608813-5
BANCO	PRODUBANCO
DIRECCION:	Pedro Carbo 604 y Luque
	Guayaquil - Ecuador
CODIGO SWIFT	PRODECEQ

GASTOS \$ 2,000

Los gastos de transferencia favor debitar de la misma Cuenta Corriente.

Atentamente,


 ABG. PEDRO ZAPAC QUEVEDO
 PRESIDENTE EJECUTIVO


 ECO. AURA MAYORGA
 JEFE DE COBRANZAS

Ref.: PAGO: Cesión 04/10 Vehículos - CNTT USD 586,711.39

SOLICITADO POR			AUTORIZADO POR:		
LSQ	CV	EP	PZQ	JCB	

[Handwritten mark]

Leonardo Suarez

De: Leonardo Suarez [lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: Martes, 28 de Septiembre de 2010 18:26
Para: 'gerentegeneral@gainresa.com'
Asunto: RV: PAGO FACULTATIVO - CNTTSV VEHICULOS
Importancia: Alta
Datos adjuntos: header.htm



35

Estimados Señores:

Estamos reenviando comunicación de abril/2010

Cordiales saludos,

LEONARDO SUAREZ Q.
Jefe de Reaseguros



Pedro Carbo No. 505 y Av. 9 de Octubre, Piso 15
Teléfono: (593) 4 2326 - 125 Ext. 353
Fax: (593) 4 - 2329 - 353
Guayaquil, Ecuador

Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo: El medioambiente es cosa de todos.

De: Leonardo Suarez [mailto:lsuarez@rocafuerte.com]
Enviado el: viernes, 16 de abril de 2010 17:11
Para: 'Gerente General'
CC: 'Emily Pincay'; 'Cira Villamar'
Asunto: PAGO FACULTATIVO - CNTTSV VEHICULOS
Importancia: Alta

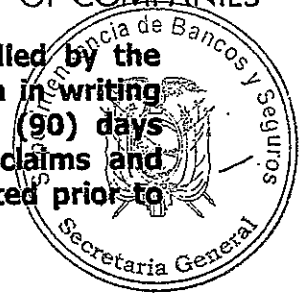
Estimados señores

Comunicamos a ustedes que hemos ordenado transferencia bancaria a su cuenta corriente del Produbanco, la cantidad de **USD 586,711.39** que cancela nuestra cesión facultativa N. 04/10 de Vehículos del asegurado Consejo Nacional de Transporte Terrestre, de acuerdo a la siguiente liquidación.

USD 736,711.39 Valor cesión facultativa No. 04/10
USD (150,000.00) Reserva de primas para pagos de siniestros
USD 586,711.39 Valor Neto transferido a favor de Gain Re

Quedamos pendientes del respectivo Acuse de Recibo, y conformidad a nuestro pago a la notificación del respectivo crédito de parte de su banco.

28-09-2010



CANCELLATION CLAUSE The present contract may be cancelled by the parties, through previous notification in writing to be received no less than ninety (90) days before effective date. All pending claims and premium payments must be completed prior to effecting cancellation.

CURRENCY United States Dollar ✓

REPORTING PROCEDURES The Reinsured is obligated to present quarterly accounts for premiums and claims, including claims reserves, within thirty (30) days of the end of each quarter.

PREMIUM PAYMENTS Within thirty (30) days of the end of each quarter

RESERVES Claims: Monthly reports ✓

COMMISSION 20% of PREMIUM CEDED

NOTES TO THE CONTRACT Premium ceded is to be calculated after payments to FONSAT have been discounted. Reinsurer will participate in the payment of claims up to 100% of the reinsurance ceded by Seguros Sucre S.A., that is 100% part of 50%. Claims to be paid only on the occurrence of the event giving rise to the claim within the term of this contract, and not after.

PARTICIPATION OF BENEFITS In connection with net results 15% of 70% will be applied to premium ceded. Commission to Cedent Company will be deducted from premium calculations.

PAID CLAIM ARBITRATION Reserve of Claims Reinsurance expenses 5% This treaty is subject to the Arbitration Law and Mediation and Regulations of the Chamber of Commerce of Guayaquil, Ecuador

REINSURED WITH Cotswold Insurance Limited 100% part of 50% ✓


Authorized Signature
Director

3 June 09
Date/Seal

Cordiales saludos

LEONARDO SUAREZ Q.
JEFE DE REASEGUROS
☎ +593 4 - 2326 125 (Exl 326)
✉ +593 4 - 2329 353
✉ lsuarez@rocofuerte.com



36

Las 36 fojas que anteceden son fieles copias obtenidas del expediente que reposa en los archivos de esta Superintendencia de Bancos y Seguros al cual me remito en caso de ser necesario, lo CERTIFICO

Quito, DM

19 ENE 2010

Pablo Cobo Luna
Lic. Pablo Cobo Luna
EXPERTO EN ADMINISTRACIÓN 4

28-09-2010

PL



SEGUROS SUCRE

OFICINA MATRIZ: P. Carbo 422 y Av. 9 de Octubre, Edif. San Francisco 300, 6º Piso, Telf.: 04 256 3399, Fax: 04 231 4163, Casilla: 09-01-480, Guayaquil, Ecuador
SUCURSAL REGIONAL QUITO: Av. Naciones Unidas E7-95 y Shyris, Edif. Banco del Pacifico, piso 2, Telf.: 02 226 3435, Fax: 02 246 3441, Casilla: 17-21-1736

Quito, 5 de Enero del 2011
GG-001-2011

Señor Abogado
Luis Gómez
Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Presente.-

RECEPCION DE DOCUMENTOS
0001031

2011 ENE -5 PM 3: 48

FIRMA

I. INSP.

Estimado señor Intendente Nacional:

De acuerdo a lo solicitado en su atento oficio No. INSP-2010-5654 de fecha 30 de diciembre del 2010, recibida en nuestras oficinas el 3 del presente mes, cumplimos en indicarle lo siguiente:

- Se adjuntan las notas de coberturas del Soat y de la póliza de vida del Ministerio de Inclusión Económica y Social, donde podrá observar toda la información requerida. También se adjunta los detalles de cuentas y pagos respectivos.
- Se adjuntan cartas donde se cancelan los contratos tanto del Soat como para la póliza de vida del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- A la fecha no mantenemos ningún contrato vigente con Cotswold Insurance Limited.
- Seguros Sucre recibió la documentación de Cotswold Insurance Limited por medio de Slip Trade.
- Los pagos fueron efectuados directamente a Slip Trade y al reasegurador por indicaciones del intermediario de Reaseguros.
- La firma que consta al lado izquierdo de la firma del Economista Oscar Herrera, corresponde a un funcionario de Cotswold Insurance Limited, desconocemos el nombre del mismo.

Con este motivo le reitero mi mayor consideración y alta estima.

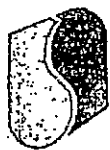
Muy atentamente,


JOSE SERRANO CEVALLOS
GERENTE REGIONAL

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
CERTIFICO QUE ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Lcdo. Pablo Coto Luna
EXPERTO EN ADMINISTRACIÓN 4

17 ENE 2011



SEGUROS SUCRE



DETALLE DE PRODUCCION EMITIDA POR MES

Compañía: SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
Periodo: Enero a marzo de 2010
Moneda: DOLARES
Participación: 50%
Contrato: CUOTA PARTE - SOAT 2009

Meses:	PRIMAS	COMISIONES	SINIESTROS	TOTAL NETO
Enero/2010	(309,84)	(61,97)	33.472,33	(33.720,20)
Febrero/2010	(3.068,27)	(613,65)	27.471,04	(29.925,66)
Marzo/2010	(210,84)	(42,17)	40.641,41	(40.810,08)
Total:	(3.588,95)	(717,79)	101.584,78	(104.455,94)

Saldo a su favor: (3.588,95) (717,79) 101.584,78 (104.455,94)

Guayaquil, Septiembre 6 del 2010
Realizado por: Margarita Burgos García



SEGUROS SUCRE



DETALLE DE PRODUCCION EMITIDA POR MES

Compañía: SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
Periodo: Abril a Junio de 2010
Moneda: DOLARES
Participación: 50%
Contrato: CUOTA PARTE - SOAT 2009

Meses:	PRIMAS	COMISIONES	SINIESTROS	TOTAL NETO
Abril/2010	28,55	5,71	29.500,80	(29.477,96)
Mayo/2010	(93,00)	(18,60)	24.879,86	(24.954,26)
Junio/2010	16,01	3,20	37.008,70	(36.995,89)
Total:	(48,44)	(9,69)	91.389,36	(91.428,11)

Saldo a su favor: (48,44) (9,69) 91.389,36 (91.428,11)

Guayaquil, Septiembre 6 del 2010
Realizado por: Margarita Burgos García



SEGUROS SUCRE



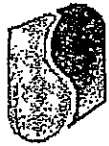
DETALLE DE PRODUCCION EMITIDA POR MES

Compañía: SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
Periodo: ENERO A JUNIO DE 2009
Moneda: DOLARES
Participación: 50%
Contrato: CUOTA PARTE - SOAT

Meses:	PRIMAS	COMISIONES	SINIESTROS	TOTAL NETO
Julio/2009	58,147.43	11,629.49	15,754.62	30,763.32
Agosto/2009	39,184.17	7,836.83	19,639.58	11,707.76
Septiembre/2009	39,197.64	7,839.53	14,857.06	16,501.05
Total:	136,529.24	27,305.85	50,251.26	58,972.13

Saldo a su favor: 136,529.24 27,305.85 50,251.26 58,972.13

Guayaquil, Octubre 28 del 2009
Realizado por: Margarita Burgos García



SEGUROS SUCRE



DETALLE DE PRODUCCION EMITIDA POR MES

Compañía: **SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS**
 Periodo: **ENERO A JUNIO DE 2009**
 Moneda: **DOLARES**
 Participación: **50%**
 Contrato: **CUOTA PARTE - SOAT**

Meses:	PRIMAS	COMISIONES	SINIESTROS	TOTAL NETO
Enero/2009	45,963.20	9,192.64		36,770.56
Febrero/2009	156,224.96	31,244.99	2,500.00 ✓	122,479.97
Marzo/2009	522,207.41	104,441.48	11.25 ✓	417,754.68
Abril/2009	297,462.35	59,492.47	1,120.71 ✓	236,849.17
Mayo/2009	105,733.27	21,146.65	2,566.02 ✓	82,020.60
Junio/2009	118,537.18	23,707.44	16,721.27 ✓	78,108.47
Total:	1,246,128.37	249,225.67	22,919.25	973,983.45

Primer trimestre 2009	724,395.57	144,879.11	2,511.25	577,005.21
Segundo trimestre 2009	521,732.80	104,346.56	20,408.00	396,978.24

Reliquidación tarifa 30% **373,838.51** **74,767.70** **299,070.81** ✓

Saldo a su favor: **872,289.86** **174,457.97** **22,919.25** **674,912.64** ✓

Pagos realizados: **Nuestro cheque 066001 del 14/5/2009 por 456,988.00**
 Nuestro cheque 066937 del 20/7/2009 por 50,000.00

Saldo por pagar: **167,924.64** ✓

Guayaquil, Agosto 3 del 2009
 Realizado por: Margarita Burgos Garcia



SEGUROS SUCRE



DETALLE DE PRODUCCION EMITIDA POR MES

Compañía: SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
Periodo: Octubre a diciembre de 2009
Moneda: DOLARES
Participación: 50%
Contrato: CUOTA PARTE - SOAT

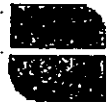
Meses:	PRIMAS	COMISIONES	SINIESTROS	TOTAL NETO
Octubre/2009	257,55	51,51	22.280,50	(22.074,46)
Noviembre/2009	140,46	28,09	21.180,33	(21.067,96)
Diciembre 2009	(10,50)	(2,10)	23.981,96	(23.990,36)
Total:	387,51	77,50	67.442,79	(67.132,78)

Comisión de utilidad ejercicio 2009 62.166,78

Saldo a su favor: 387,51 77,50 67.442,79 (129.299,56)

Guayaquil, Marzo 8 del 2010

Realizado por: Margarita Burgos Garcia



SEGUROS SUCRE S. A.

Banco del Pacífico - Grupo Financiero



ESTADO DE CUENTA PARA REASEGURADORES

Compañía: SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
 Periodo: PRIMER TRIMESTRE 2009
 Moneda: DOLARES
 Participación: 50%
 Contrato: CUOTA PARTE - SOAT

INGRESOS:

	SOAT	TOTAL
Primas Cedidas 2009	724.374,06	724.374,06
Salvamentos ingresados		
TOTAL DE INGRESOS:	724.374,06	724.374,06

EGRESOS:

Nuestra Comisión 2009	20,00%	144.874,81	144.874,81
Siniestros pagados 2009		2.511,25	2.511,25
Impuesto a la renta		-	-
TOTAL DE EGRESOS:		147.386,06	147.386,06
NETO AL REASEGURADOR:		576.988,00	576.988,00

Guayaquil, Mayo 6 del 2009
 Realizado por: Margarita Burgos García

ACEPTADO 7/MAYO/2009

SLIP TRADE RE.

 Jorge Avilés de Bruno
 GERENTE GENERAL



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 19 de Agosto de 2009

REA-144-2009

Señora
Inge de Bruno
SLIP TRADE RE
INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.
Ciudad.

Estimada Inge:

Nos es grato adjuntar nuestro cheque No. 067305, a cargo del Banco del Pacifico, a su orden y por el valor de USD 99,127.71 (NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTISIETE CON 71/100, con el que estamos cancelando las cuentas del segundo trimestre del 2009.

<u>SALDOS:</u>	<u>DOLARES</u>
SOAT	100,000.00
Retención	(872.29)
TOTAL A SU FAVOR:	<u>99,127.71</u>

Agradeceremos nos devuelvan debidamente firmado el comprobante de pago No. 063636.

Con esta oportunidad, es grato saludarlos.

Muy atentamente,

ECON. MARGARITA BURGOS
ASISTENTE DE GERENCIA - REASEGUROS

C.C. Contabilidad
C.C. Reaseguros

RECIBIDO
VICTOR TORO
SLIP TRADE RE



BANCO DEL PACÍFICO

CHEQUE PAGADERO EN CUALQUIER OFICINA DEL BANCO EN EL ECUADOR O SUS SUBSIDIARIAS DEL EXTERIOR

SIETESESIEDOSCINCO CINCO CINCO CERO TRESESIESEIS CERO

30-001
300

CHEQUE NÚMERO: 067305

PÁGUESE A LA ORDEN DE:

SLIP TRADE RE S.A. INTERMEDIARIO DE REASEGUROS.

US\$ 99.127,71

LA SUMA DE:

NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y SIETE CON 71/100

GUAYABUIL, 19 DE AGOSTO DE 2009

DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

COMPANIA NACIONAL DE SEGUROS SUCRES S.A.
Cta. Cte. 0155276-7

[Firma manuscrita]
FIRMA



TURA
342

CONCEPTO	CODIGO	VALORES
Pacífico c.c. 0155276-7	11020201002	99.127,71
Ordenes de pago por aplicar (ADMINISTRAC	25900804031	(99.127,71)
011 PAGO CUENTAS DE REASEGUROS CANCELACION FACULTATIVOS CEDIDOS SOAT FACTURA: 0000004		

**SIRVA DE VOLVER
ALIMADO Y SELLADO
A LAS**

PACIFICO, Cheque # 067305 Fecha: 19/08/2009

SLIP TRADE BENEFICIARIO INTERMEDIARIO DE REASEGUROS
RECIBI CONFORME

00-052251

97
97
97

SELLA: Emisor DE: Cobranza



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 7 de Agosto de 2009

REA-139-2009

Señora
Inge de Bruno
SLIP TRADE RE
INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.
Ciudad.

Estimada Inge:

Nos es grato adjuntar nuestro cheque No. 067179, a cargo del Banco del Pacífico, a su orden y por el valor de USD 67,924 64 (SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO CON 64/100, con el que estamos abonando al saldo de las cuentas del segundo trimestre del 2009.

<u>SALDOS:</u>	<u>DOLARES</u>
SOAT	67,924.64
TOTAL A SU FAVOR:	<u>67,924.64</u>

Agradeceremos nos devuelvan debidamente firmado el comprobante de pago No. 063385.

Con esta oportunidad, es grato saludarlos.

Muy atentamente,

ECON. MARGARITA BURGOS
ASISTENTE DE GERENCIA - REASEGUROS

C.C. Contabilidad
C.C. Reaseguros

SLIP TRADE RE.

Inge Aviles de Bruno
GERENTE GENERAL

AGO: 7/09



BANCO DEL PACÍFICO

CHEQUE PAGADERO EN CUALQUIER OFICINA DEL BANCO EN EL ECUADOR O SUS SUBSIDIARIAS DEL EXTERIOR

SIETESESIEDOSCINCOINCO
NUEVESIETEUNOSIETESICERO

30-001

390

CHEQUE NÚMERO:

067179

PÁGUESE A LA ORDEN DE

SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.

USS:

67,924.64

LA SUMA DE

SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CUATRO CON 64/100

US\$ 67,924.64 X

DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

GUAYABUIL, 6 DE AGOSTO DE 2009

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

COMPANIA NACIONAL DE SEGUROS SURE S.A.
Cra. 69 # 01537657

[Handwritten Signature]
FIRMA



CONCEPTO	CODIGO	VALORES
Pacifico c.c. 155276-7	11020201002	67,924.64
Ordenes de Pago por Aplicar (ADMINISTRAC.	25900804031	(67,924.64)
011 PAGO CUENTAS DE REASEGUROS CANCELACION FACULTATIVOS CEDIDOS (SOAT)		
SIRVASE DEVOLVER FIRMADO Y SELLADO GRACIAS		
PACIFICO	Cheque # 067179	Fecha: 06/08/2009

SLIP TRADE BENEFICIARIO DE REASEGUROS S.A.

POLIGRAFICA CA. TALL. (250111) C.A. - P.O. BOX 1885

RECIBI CONFORME

06-052121



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 20 de Julio de 2009

REA-121-2009

Señora
Inge de Bruno
SLIP TRADE RE
INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.
Ciudad.

Estimada Inge:

Nos es grato adjuntar nuestro cheque No. 066937, a cargo del Banco del Pacifico, a su orden y por el valor de USD 50,000 (CINCUENTA MIL CON 00/100, con el que estamos abonando al saldo de las cuentas del primer trimestre del 2009.

<u>SALDOS:</u>	<u>DOLARES</u>
SOAT	50,000.00
TOTAL A SU FAVOR:	<u>50,000.00</u>

Agradeceremos nos devuelvan debidamente firmado el comprobante de pago No. 063064.

Con esta oportunidad, es grato saludarlos.

Muy atentamente,

ECON. MARGARITA BURGOS
ASISTENTE DE GERENCIA - REASEGUROS

C.C. Contabilidad
C.C. Reaseguros

SLIP. TRADE RE.
Fecha: Jul. 20/09
RECIBIDO



BANCO DEL PACÍFICO

CHÉQUE PARADERO EN CUALQUIER OFICINA DEL BANCO EN EL ECUADOR O SUS SUBSIDIARIAS DEL EXTERIOR

SIETESESSETEDOCINCOOCINCO
SIETETRESNUEVESEISCERO

30-001
390

CHEQUE NÚMERO:

066937

PÁGUESE A LA ORDEN DE:

SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.

US\$

50,000/00

LA SUMA DE:

CINCUENTA MIL CON 00/100

50,000.00*

DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

GUAYAQUIL, 20 DE JULIO DE 2009

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

COMPANIA NACIONAL DE SEGUROS SUCRE S.A.
C.B. CIE 0155276-7

NO INYADRI ESTA ZONA CON RASGOS CALORIFICOS NI SELLOS

CONCEPTO	CODIGO	VALORES
Pacifico c.c.155276-7	11020201002	50,000.00
Ordenes de Pago por Aplicar (ADMINISTRAC	25900804031	(50,000.00)
011-PAGO CUENTAS DE REASEGUROS ABONO CANCELACION SALDOS AL IER. TRIMESTRE/2009 (SOAT)		

SIRVASE DEVOLVER
FIRMADO Y SELLADO
GRACIAS

PACIFICO

Cheque # 066937

Fecha: 20/07/2009

SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.

POLIGRAFICA S.A. Telf: (02) 2501141 Cel: (04) 2501141

U.P. 063064

Rea-121-09



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 14 de Mayo de 2009

REA-088-2009

Señora
Inge de Bruno
SLIP TRADE RE
INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.
Ciudad.

Estimada Inge:

Nos es grato adjuntar nuestro cheque No. 066001, a cargo del Banco del Pacifico, a su orden y por el valor de USD 456,988 (CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO CON 00/100, con el que estamos abonando el saldo de las cuentas del primer trimestre del 2009.

<u>SALDOS:</u>	<u>DOLARES</u>
SOAT	456,988.00
TOTAL A SU FAVOR:	<u>456,988.00</u>

Agradeceremos nos devuelvan debidamente firmado el comprobante de pago No. 061588.

Con esta oportunidad, es grato saludarlos.

Muy atentamente,

ECON. MARGARITA BURGOS
ASISTENTE DE GERENCIA - REASEGUROS

C.C. Contabilidad
C.C. Reaseguros

SLIP. TRADE RE
Fecha: **MAY. 14/09**
RECIBIDO



BANCO DEL PACÍFICO

CHEQUE PAGADERO EN CUALQUIER OFICINA DEL BANCO EN EL ECUADOR O SUS SUBSIDIARIAS DEL EXTERIOR

SIETESESSETEYDOSIGNOCOCINCO UNOCEROCEROSSESISCERO

30-001

390

CHEQUE NÚMERO:

066001

456,988.00

SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.

PÁGUESE A LA ORDEN DE:

USS

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO CON 00/100

LA SUMA DE:

456,988.00
BBAYAGUAC, 14 DE MAYO DE 2009

DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

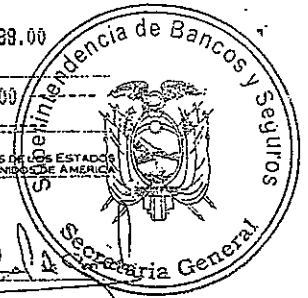
COMPANIA NACIONAL DE SEGUROS SUCRE S.A.

Cra. Cta. 0155276-7

[Handwritten signature]

FIRMA

NO PUEDE ESTAR EN ESTA ZONA CON RASGOS, CALAMINOS Y SELLOS



066001 45698800

01552767 05

066001

CONCEPTO	CODIGO	VALORES
Órdenes de Pago por Aplicar (ADMINISTRAC	25900804031	(456,988.00)
011 PAGO CUENTAS DE REASEGUROS CANCELANCION FACULTATIVOS CEDIDOS (SOAT) 1ER. TRIMES/2009		
SIRVASE DEVOLVER FIRMADO Y SELLADO GRACIAS		
PACIFICO	Cheque # 066001	Fecha: 14/05/2009

SLIP TRADE RE INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.

POLOGRAFICA CA. TEL: (02) 214 41 00 - 061598

BENEFICIARIO
RECIBI CONFORME

OC 050921



Slip Trade RE
Intermediario de Reaseguros S.A.

CONTRATO DE REASEGURO DE CUOTA PARTE
NOTA DE COBERTURA No. 06

De acuerdo a sus instrucciones hemos procedido a colocar un contrato de reaseguro en la modalidad de cuota parte, en los términos abajo indicados, de existir discrepancias en sus términos favor contactarnos de inmediato.



TIPO: Contrato De Reaseguro de Cuota Parte

REASEGURADO: Seguros Sucre

INTERES: Todos los negocios aceptados por Seguros Sucre, Relacionados con el seguro SOAT.

VIGENCIA: A partir del 1º. De Enero del 2009 hasta el 31 de Diciembre del 2009.
Prorrogas al contrato deberán ser por periodos de 12 meses comprendidos entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre, sujeto a cancelación anticipada de las partes en los términos previamente acordados

LIMITE TERRITORIAL Única y exclusivamente el territorio Ecuatoriano

LIMITE DE INDEMNIZACION

Muerte Accidental	USD5,000
Invalidez total y permanente	USD3,000
Gastos médicos	USD 2,500
Gastos de sepelio	USD 400
Servicios de ambulancia	USD 50

Los valores arriba indicados pueden variar de acuerdo a modificaciones en las leyes vigentes, cambios que deberán ser aceptados por los Reaseguradores.
Las indemnizaciones por gastos exequiales se harán a través del servicio otorgado por Jardines del Valle

CAPACIDAD DEL CONTRATO. 50% de todas las pólizas que emita la cedente

RETENCIÓN CEDENTE 50% de todas las pólizas emitidas

TASAS: De acuerdo a la tarifa aprobada para el SOAT
Cualquier modificación a las tarifas, aprobadas por las Autoridades respectivas, serán automáticamente aceptadas por los Reaseguradores



Slip Trade RE
Intermediario de Reaseguros S.A.



- INTERESES E IMPUESTOS:** No aplica en ningún caso, estos serán asumidos por la Cedente.
- CONDICIONES:** Según póliza original de la Cedente.
- EXCLUSIONES:** Las contempladas en póliza original
- DEDUCIBLES:** No aplica ningún deducible
- CLAUSULA DE CANCELACIÓN:** El presente contrato puede ser cancelado anticipadamente por las partes, previa notificación por escrito con una antelación no menor a 90 días; esta cláusula no surte efecto, si la Cedente mantiene cuentas pendientes a favor del Reasegurador.
- MONEDA:** Dólar de Norteamérica.
- REPORTE DE CUENTAS** La Cedente se obliga a presentar cuentas trimestrales de primas y siniestros, incluyendo reservas de siniestros, las cuentas deberán ser entregadas dentro de los 30 días siguientes al cierre del trimestre.
- PAGOS:** A realizarse dentro de los 30 días siguientes al cierre De cada trimestre.
- RESERVAS:** De Primas: No aplica
De Siniestros: reportes mensuales
- COMISIÓN:** 20 % SOBRE LA PRIMA CEDIDA
- NOTAS AL CONTRATO:** La prima cedida será calculada, luego del descuento Por la aportación al FONSAT.
La participación en siniestros será al 100% de la Cuota cedida a los Reaseguradores.
La responsabilidad de los Reaseguradores por su participación en los siniestros, se extingue con el vencimiento natural de las pólizas, cedidas en el presente contrato.



Slip Trade RE
Intermediario de Reaseguros S.A.



**PARTICIPACION DE
UTILIDADES**

Sobre el Resultado neto se aplicara el 15% del 70%
De la prima cedida.
Para el cálculo se deducirá de la prima los rubros
Sigüientes: Comisiones a Cedente
Siniestros Pagados
Reserva de Siniestros
Gastos Reasegurador 5%

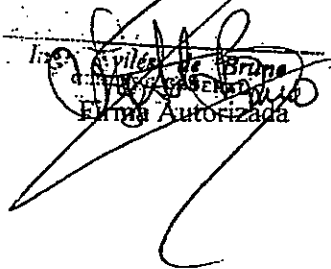
ARBITRAJE:

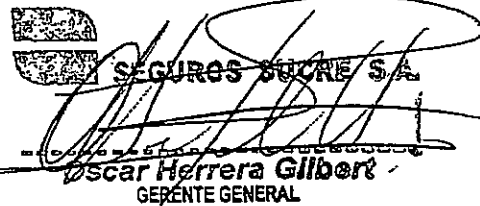
Se sujetará a la Ley de Arbitraje y Mediación y al
Reglamento de funcionamiento de la Cámara de
Comercio de Guayaquil.

EFFECTUADO CON:

COTSWOLD INSURANCE LIMITED 100%

SLIP TRADE RE.


Insc. en el Libro de
Comercio de Guayaquil
Empresa Autorizada


SEGUROS SUCRE S.A.
Oscar Herrera Gilbert
GERENTE GENERAL

**QUOTA SHARE REINSURANCE AGREEMENT
COVER NOTE No. 1222**

Regarding your instructions we have proceeded to implement a Quota Share Treaty, under the following terms and conditions:



FORM: Quota Share Treaty ✓

REINSURED: Seguros Sucre S.A. ✓

LOCAL BROKER: SLIP TRADE RE ✓

INTEREST All business bound by Seguros Sucre S.A. under SOAT insurance. ✓

PERIOD: January 1st of 2009 thru December 31st of 2009. ✓
Automatic renewals for 12 months unless the contract is previously cancelled in accordance with terms outlined in this Treaty.

TERRITORIAL LIMIT: Ecuador ✓

INMDENIZATION LIMIT

Accidental Death	US\$5.000	✓
Total & Permanent Disability	US\$3.000	✓
Hospital Expenses	US\$2.500	✓
Burial Expenses	US\$ 400	✓
Ambulance services	US\$ 50	✓

The above indicated amounts may vary with modifications to Ecuadorean Law, and such changes should be accepted under the reinsurance treaty.
Payment of Claims in connection with burial expenses will be reimbursed only for services provided by Jardines del Valle.

ORDER HEREON: 50% of all policies issued by the Reinsured. ✓

TAXES All rates are approved by SOAT and any change in such rates, which is approved by the corresponding authorities, will be automatically accepted by Reinsurers. ✓

INTEREST AND TAXES To be assumed by the Reinsurer ✓

CONDITIONS As original policy ✓

EXCLUSIONS As original policy ✓



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 23 de Noviembre de 2009

REA-221-2009

Señor
Rafael Valero
SLIP TRADE RE
INTERMEDIARIO DE REASEGUROS S.A.
Ciudad.

Estimado Rafael:

Nos es grato adjuntar nuestro cheque No. 070336, a cargo del Banco del Pacífico, a su orden y por el valor de USD 58,835.60 (CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO CON 60/100, con el que estamos cancelando las cuentas del tercer trimestre del 2009.

SALDOS:	DOLARES
SOAT	58,972.13
Retención	(136.53)
TOTAL A SU FAVOR:	<u>58,835.60</u>

Agradeceremos nos devuelvan debidamente firmado el comprobante de pago No. 065633 y comprobante de retención No. 001-001-0026836.

Con esta oportunidad, es grato saludarlos.

Muy atentamente,


ECON. MARGARITA BURGOS
SUBGERENTE DE REASEGUROS

C.C. Contabilidad
C.C. Reaseguros

SLIP. TRADE RE.

Fecha: 23/11/09

RECIBIDO

VICTOR FERRANGUA

BANCO DEL PACÍFICO

CHEQUE PAGADERO EN CUALQUIER OFICINA DEL BANCO EN EL ECUADOR O SUS SUBSIDIARIAS DEL EXTERIOR

30-001
390

CHEQUE NÚMERO: 070336

SIETESEISPESEDOSCINCOY CINCO SEISTRES TRESCIENTOS

US\$ 58,835.60

SLIP TRADE RE S.A. INTERMEDIARIO DE REASEGUROS

PLIEGUE A
ORDEN DE

LA SUMA DE: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO CON 60/100

DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

GUAYAQUIL, 20 DE NOVIEMBRE DE 2009

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

SEGUROS SUCRE
Cta. Cto. 0155276-7

[Firma manuscrita]
FRMA



VALOR RETENID

DE RETEN

102683

CÓDIGO 1107001859

NOV 2009

00006

VALOR RETENID

USD

RECIBIDO POR

CONCEPTO	CÓDIGO	VALORES
Pacifico c.c.155276-7 Ordenes de Pago por Aplicar (ADMINISTRAC	1102020100 2590080403	58,835.60 (58,835.60)
011 PAGO CUENTAS DE REASEGUROS CANCELACION FACULTATIVOS CEDIDOS AL 3ER. TRIMES/2009; FACTURA: 0000006	SIRVASE DEVOLVER FIRMADO Y SELLADO GRATIAS	

SEGUROS SUCRE

PACIFICO

Cheque # 070336 Fecha: 20/11/2009

SLIP TRADE RE S.A. INTERMEDIARIO DE REASEGUROS

RECIBI CONFORME

23 NOV. 2009

000053580

Casilla: 09-01-480
Guayaquil - Ecuador

tel: 02-2263435
Fax: 02-2463441
Casilla: 17-21-1736

AGENTE DE RETENCIÓN

*Rec-221-09
23/11/09*



SEGUROS SUCRE

Nuestra experiencia es su respaldo
BANCO DEL PACIFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, Marzo 10 del 2010
TES. 136/2010

Señores
Banco del Pacifico S. A.
Dpto. de Cuentas y Servicios
Ciudad.

Estimados señores :

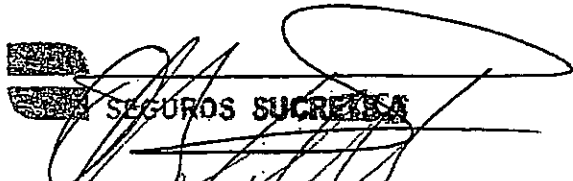
Por la presente tenemos a bien solicitar a ustedes se sirvan hacer una transferencia con cargo a nuestra cuenta corriente No. 155276-7 y de acuerdo a las siguientes indicaciones :

Beneficiario:	Cotswold Insurance Limited Acct. 800 189
Dirección del Beneficiario :	2nd Floor, Goodman's Bay Corporate Center West Bay Street, Nasau, Bahamas
Valor de la transferencia :	USD 360,794.50
Banco :	Bank of New York (Swift Address : IRVTUS3N
Dirección Banco :	4th Floor, The Bahamas Financial Centre Comer Charlotte & Shirley Streets Nassau, Bahamas
ABA :	02100008
Chips No. :	001
FOR CREDIT TO :	Clariden Leu Ltd. Nassau Branch
Cuenta No.	890-0360-844
Motivo transferencia :	Pago por Saldos

Persona autorizada a hacer transferencia: Aldo Morocho Jiménez con C. I. No. 09-29625762

Los gastos que demande esta transferencia, así como el impuesto del 2 % a la salida de divisas, favor debitarlos de la cuenta corriente No. 57698-0

Atentamente,


SEGUROS SUCRESA
 Oscar Herrera Gilbert
 GERENTE GENERAL


 BANCO DEL PACIFICO S.A.
 C.L.A. PRINCIPAL
 10 MAR 2010
 CAJA NO. 4B
 SERVICIOS INTERNACIONALES

Ref : Transferencia por pago de saldos del Mies (enero y Febrero/2010.

www.segurossucres.com.ec

*Hand: PTC
registro
11/3/10*

Burgos Margarita

De: Burgos Margarita

Enviado el: Jueves, 11 de Marzo de 2010 14:55

Para: 'Fatima Vasquez'; rafael.valero@servisseguros.com.ec

Asunto: Transferencia

Estimados señores:

Con gusto adjunto copia de la transferencia realizada el 10 de marzo del 2010, por USD 360,794.50 con el que pagamos saldos de acuerdo al detalle adjunto.

Agradeceré me acusen recibo de la transferencia mencionada.

Cordiales saludos,

Margarita Burgos

Seguros Sucre S.A.

Tel. (593-4) 2563399 Ext. 440

Fax (593-4) 2563399 Ext. 441

miburgos@segurosucres.fin.ec

www.segurosucres.fin.ec





SEGUROS SUCRE

Nuestra experiencia es su respaldo
BANCO DEL PACIFICO - GRUPO FINANCIERO

SEGUROS SUCRE S.A.
cont1101.4q1

LISTADO DE OPERACIONES CONTABLES CORRESPONDIENTES ENTRE 29/11/2010 Y 29/11/2010



COMPROBANTE.	FECHA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO	REFERENCIA	ANALISIS	DESCRIPCION	TIPO
INPUTACION					COD	NUMERO		
BB 042982	10/03/2010							
	1.1.02.02.01.00.2	NOTA DE DEBITO		360,794.50				
	2.5.90.08.04.07.1		360,794.50		01	917	COTSWOLD INSURANCE LIMIT	
TOTAL COMPROBANTE:			360,794.50	360,794.50				
AC 025162	31/03/2010							
	2.5.90.05.02.00.0	APROPIANDOS PAGO REF. N/D 42982 MARZO/2	360,794.50					
	2.5.90.08.04.07.1	APROPIANDOS PAGO REF. N/D 42982 MARZO/2		360,794.50	01	917	COTSWOLD INSURANCE LIMIT	
TOTAL COMPROBANTE:			360,794.50	360,794.50				
AC 025099	31/03/2010							
	V2.2.01.02.02.00.1	APROP. N/PAGO MARZO/2010 REF. DB-42982	360,794.50		01	917	COTSWOLD INSURANCE LIMIT	
	V2.5.90.08.04.07.1	APROP. N/PAGO MARZO/2010 REF. DB-42982		360,794.50	01	917	COTSWOLD INSURANCE LIMIT	
TOTAL COMPROBANTE:			360,794.50	360,794.50				

www.segurosucres.com

SEGUROS SUCRE

DETALLE DE CUENTA

917

Compañía: Cotswold Group pf Companies
Moneda: Dolares Estadounidenses
Cortado al: 3 de Marzo de 2010

Fecha	Asegurado	Ramo	Póliza	Anexo	Cesión	Prima	Comisión	Prima Total
2010-01-29	MIES-PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	48-2010	180,683.47	-	180,683.47
2010-02-25	MIES-PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	13	89-2010	180,111.03	-	180,111.03
TOTAL:						360,794.50	-	360,794.50

[Signature]
Morozco

SALDO A SU FAVOR

360,794.50





SEGUROS SUCRE

Nuestra experiencia es su respaldo.
BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO

Guayaquil, Mayo 7 del 2010
TES. 303/2010



Señores
Banco del Pacífico S. A.
Dpto. de Cuentas y Servicios
Ciudad.

Estimados señores :

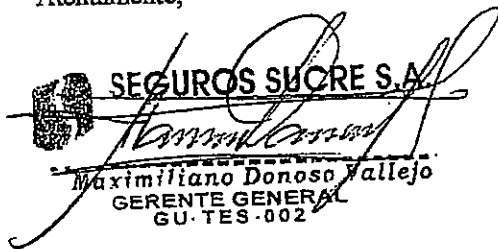
Por la presente tenemos a bien solicitar a ustedes se sirvan hacer una transferencia con cargo a nuestra cuenta corriente No. 155276-7 y de acuerdo a las siguientes indicaciones :

Beneficiario:	Cotswold Insurance Limited Acct. 800 189
Dirección del Beneficiario :	2nd Floor, Goodman's Bay Corporate Center West Bay Street, Nassau, Bahamas
Valor de la transferencia :	USD 351,745.66
Banco :	Bank of New York (Swift Address ; IRVTUS3N
Dirección Banco :	4th Floor, The Bahamas Financial Centre Comer Charlotte & Shirley Streets Nassau, Bahamas
ABA :	02100008
Chips No. :	001
FOR CREDIT TO :	Clariden Leu Ltd. Nassau Branch
Cuenta No.	890-0360-844
Motivo transferencia :	Pago por Saldos

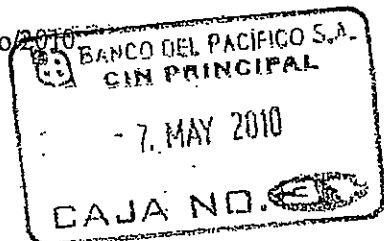
Persona autorizada a hacer transferencia: Eduardo Tubay F. con C. I. No. 09-1556399-3

Los gastos que demande esta transferencia, así como el impuesto a la salida de divisas, favor debitarlos de la cuenta corriente No. 155276-7

Atentamente,


SEGUROS SUCRE S.A.
 Maximiliano Donoso Vallejo
 GERENTE GENERAL
 GU. TES. 002

Ref : Transferencia por pago de saldos del Mies (enero y Febrero 2010



Howas: PTE
y negaste

Burgos Margarita

De: Burgos Margarita
Enviado el: Viernes, 07 de Mayo de 2010 12:53
Para: 'rafael.valero@serviseguros.com.ec'; 'Fatima Vasquez'
Asunto: Estados de cuentas al 30 de abril del 2010

7/5/10

Estimados señores:

Con gusto adjunto copia de la transferencia realizada el día de hoy por USD 351,745,66, con el que cancelamos nuestro saldos al 30 de abril del 2010.

Agradeceré me acusen recibo de la misma.

Cordiales saludos,

Margarita Burgos G.
Sub-Gerente Reaseguros
Telf: (593-4) 256 3999 ext. 440
Fax: (593-4) 231 4163 ext. 441
email: miburgos@segurossucre.fin.ec





SEGUROS SUCRE
 Nuestra experiencia es su respaldo
 BANCO DE PACHICO - GRUPO FINANCIERO

SEGUROS SUCRE S.A.
 cont1101.4q1

LISTADO DE OPERACIONES CONTABLES CORRESPONDIENTES ENTRE 29/11/2010 Y 29/11/2010



COMPROBANTE. FECHA INPUTACION	CONCEPTO	DÉBITO	CREDITO	REFERENC COD NUMERO	TIPO
DB 043732 07/05/2010					
1.1.02.02.01.00.2	NOTA DE DEBITO		351,745.66		
1.4.02.04.01.03.2		351,745.66		08 00009	NOTA DE DEBITO BANCARIOS
TOTAL COMPROBANTE:		351,745.66	351,745.66		
AC 025648 31/05/2010					
1.4.02.04.01.03.2	RECLASIF.DE CUENTAS REF. DB-43732 PAGO		351,745.66	08 00009	NOTA DE DEBITO BANCARIOS
2.5.90.05.02.00.0	RECLASIF.DE CUENTAS REF. DB-43732 PAGO	351,745.66			
TOTAL COMPROBANTE:		351,745.66	351,745.66		
AC 025646 31/05/2010					
V1.4.02.04.01.02.0	APROP. SALDO REF.N/PAGO MIES 07/MAYO/2		351,745.60		
V2.2.01.02.02.00.2	APROP. SALDO REF.N/PAGO MIES 07/MAYO/2	351,745.60		01 917	COTSWOLD INSURANCE LIMIT
TOTAL COMPROBANTE:		351,745.60	351,745.60		

www.segurosucure.fin.ec



SEGUROS SUCRE

DETALLE DE CUENTA

Compañía: Cotswold Group of Companies
 Moneda: Dolares Estadounidenses
 Cortado al: 30 de Abril de 2010

917



PRIMAS POR FACULTATIVOS CEDIDOS								
Fecha	Asegurado	Ramo	Póliza	Anexo	Cesión	Prima	Comision	Prima Total
2010-04-26	MIES-PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	14	253-2010	178,826.01	-	178,826.01
2010-04-30	MIES-PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	15	266-2010	183,119.64	-	183,119.64
TOTAL:						361,945.65	-	361,945.65

SINIESTROS POR FACULTATIVOS CEDIDOS								Total
Fecha	Asegurado	Ramo	Póliza	Anexo	Reclamo	N/D		
2010-03-31	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000277	013-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000435	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000437	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000438	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000439	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000440	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000441	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000442	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000443	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000447	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000448	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000449	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000452	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000453	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000455	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000456	018-2010		424.99
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000460	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000464	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000465	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	12	1000467	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	13	1000451	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	13	1000461	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	13	1000462	018-2010		425.00
2010-04-30	MIES - PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL	VIDA	491	13	1000463	018-2010		425.00
TOTAL:								10,199.99

of
mbro,co

SALDO A SU FAVOR

351,745.66



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 1° de julio del 2009

REA-117-2009

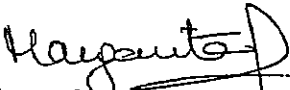
Sra.
Inge de Bruno
Slip Trade Re Intermediario de Reaseguros
Ciudad.

Estimada Inge:

Dando cumplimiento a la disposición de la Superintendencia de Bancos y Seguros, procedemos con la cancelación definitiva a nuestro contrato del SOAT 2009, con fecha al 30 de septiembre del 2009.

Agradeceremos acusarnos recibo de la presente comunicación.

Cordiales saludos,


Margarita Burgos Garcia
Asistente de Gerencia - Reaseguros

SERVISEGUROS
JEMU?/GEG
REGISTRACION
09/07/09.

Visite nuestra página web: www.segurossucres.fin.ec



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO



Guayaquil, 30 de abril del 2010

GG-258-2010

Sr.
Luis Fernando González
Slip Trade Re Intermediario de Reaseguros
Ciudad.

Estimado Sr. González:

Por medio del presente damos aviso de cancelación definitiva a nuestro Contrato de Reaseguro Facultativo Obligatorio con **Cotswold Group of Companies**, a favor del **Ministerio de Inclusión Económica y Social Programa de Protección Social PPS**, al 30 de abril del 2010.

Agradeceremos acusarnos recibo de la presente comunicación.

Cordiales saludos,


MAXIMILIANO DONOSO VALLEJO
GERENTE GENERAL



SLIP DE REASEGURO

De acuerdo a sus instrucciones, hemos procedido a instrumentar el respectivo convenio de reaseguros, en los términos abajo indicados:

TIPO: REASEGURO FACULTATIVO OBLIGATORIO

REASEGURADO: SEGUROS SUCRE S. A.

ASEGURADO ORIGINAL: MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL PPS

INTERES: Se cubrirá a todas la Personas beneficiadas en el programa del pago del Bono de Desarrollo Humano, para adultos mayores y discapacitados.

VIGENCIA: Desde las 12:00 horas del día 1º. De Enero del 2010.
Hasta las 12:00 horas del día 31 de diciembre del 2010.

UBICACIÓN: Republica del Ecuador

TERRITORIALIDAD: Solo territorio Ecuatoriano

RIESGO ASEGURADO: Muerte por cualquier causa

LIMITE ASEGURADO: USD\$ 500.00 por persona

PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADOR: 85% parte del 100% sobre el limite asegurado.

RETENCION CEDENTE: 15% PARTE DEL 100%

LIMITE AGREGADO ANUAL: USD\$1'000,000.00 sobre todas las pérdidas

CONDICIONES DEL CONTRATO: El presente reaseguro, aplica a siniestros incurridos dentro de la fecha de vigencia; así también aplica para los siniestros pagados y reportados hasta 180 días posterior a la fecha de vencimiento.
En caso de una cancelación anticipada del presente reaseguro, la responsabilidad del Reasegurador termina a Los 180 días posteriores al vencimiento; se considera Como siniestro, la muerte de la persona Asegurada.

Handwritten signature and checkmark.



NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS:

La compañía Cedente notificará al Reasegurador la ocurrencia de los reclamos planteados, mediante boletines mensuales, recibidos por el Reasegurador dentro de los 30 días posteriores Al cierre de cada mes.

PRIMA MENSUAL:

USD\$0,11 por mes y por persona, incluido impuestos Y recargos de Ley.

PAGO DE PRIMAS:

Las primas serán liquidadas dentro de los 45 días Posteriores al inicio de la cobertura, detallando el número de personas aseguradas.

GARANTIA DE PAGO:

Si la prima respectiva no es recibida dentro de los Plazos establecidos en la cláusula precedente, cesara automáticamente la responsabilidad del Reasegurador con respecto a la cobertura otorgada, dejando a la vez sin efecto desde ese momento el presente contrato.

CONDICIONES ESPECIALES: El reasegurador asume los riesgos cedidos, simultáneamente, desde el inicio del riesgo, aceptado por la Cedente y termina en la misma fecha en que cesa la responsabilidad de la Aseguradora.

No existe limitación de asegurar, por la edad de la Persona elegible.

Para efectos de liquidación de un siniestro, se deberá Presentar como documentos habilitantes del reclamo Copia a colores de la cedula del Asegurado y, Certificado de Defunción

EXCELSIONES:

El presente contrato esta sujeto a las siguientes exclusiones:

Los siniestros incurridos antes de la fecha de inicio del presente acuerdo de reaseguro.

Siniestros causados por contaminación radioactiva o riesgos nucleares.






Cualquier reclamo causado o como resultado de Guerra, invasión, hostilidades u operaciones belicas de enemigo extranjero, haya sido o no declarada una guerra, guerra civil, rebelión, revolución, terrorismo, insurrección, Ley marcial o actos de cualquier autoridad legalmente constituida..

CLAUSULAS ADICIONALES: Según textos adjuntos:
Cláusula de Insolvencia
Cláusula de Arbitraje
Cláusula de Acceso a Información

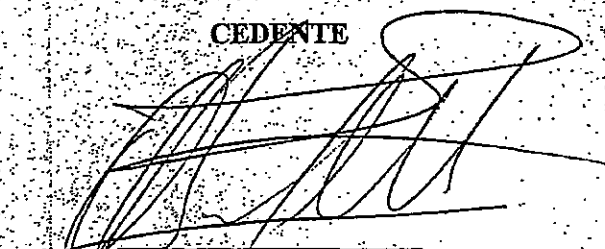
INFORMACIÓN: El reasegurador no será responsable sobre cambios realizados en las pólizas originales, que no hayan sido reportados oportunamente. Toda la información recibida de la Cedente forma Parte del presente acuerdo. Las cedente entregará copia de los textos de las pólizas reaseguradas, así como de los anexos modificatorios que se hayan emitido sobre dichas pólizas.

Dado i firmado a los cinco días del mes de Enero del año dos mil diez.

REASEGURADOR


Firma Autorizada

CEDENTE


Firma Autorizada.