

☎ 1800 400 400

✉ info@seg-pichincha.com

🌐 www.seguosdelpichincha.com

Quito: Av. González Suárez N32-346 y Coruña (esq.) | PBX: (02) 397 5500
Guayaquil: Av. Justino Cornejo y Francisco de Orellana. Torres Pichincha, Piso 12 | PBX: (04) 2118353
Cuenca: Av. Solano y Av. 12 de Abril (esq.), Edif. Banco Pichincha, 5to piso | PBX: (07) 284 1900
Manta: Av. Malecón entre calles 23 y 24, Edif. Manta Business Center

Seguros del Pichincha S.A Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante "La Compañía" y quien(es) más adelante se designe con el nombre de Contratante y/o Asegurado convienen en celebrar el presente Contrato de Seguros, sujeto a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, particulares y especiales, teniendo en prelación las últimas sobre las primeras.



CERTIFICADO INFORMATIVO SEGURO DE VIDA COLECTIVO

PÓLIZA No: 0000007908

CERTIFICADO No: 6527814

VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE: 3/10/2025

HASTA: 3/10/2026

DATOS DEL TITULAR ASEGURADO

Nombres y Apellidos: DARWIN FABIAN ARCOS PANIMBOZA		
Cédula de identidad: (X)	Pasaporte ()	Número de documento: 1205104688
Lugar de nacimiento: ECUADOR	Fecha de nacimiento:	21-01-1982
País de origen: ECUADOR	Nacionalidad: ECUADOR	Estado civil: CASADO
Dirección de domicilio: PICHINCHA CUENCA ANTES ERA ESC 21 AGOSTO		
Provincia: PICHINCHA	Cantón: QUITO	Ciudad: QUITO
Celular: 0997048380	Email: daarcos9@hotmail.com	
Fecha de ingreso del país (Solo Extranjeros):	Estado Migratorio:	
Fecha de caducidad del pasaporte (Solo Extranjeros):		
Fecha de emisión pasaporte (Solo Extranjeros):		
Actividad Económica: OTRO TIPO DE EMPRESAS COMERCIALES		
Ingresos (Mensuales): 4042.00	Patrimonio: 8500.00	

TABLA DE COBERTURAS

COBERTURAS	ASEGURADO	VALOR ASEGURADO
Muerte por cualquier causa	Titular	\$ 40,000
Servicio Ambulatorio Médico	Titular	Servicio
Prima total mensual incluidos impuestos		\$ 24.99
Prima total anual incluidos impuestos	X	\$ 274.89

1. OBJETO DEL SEGURO

Se otorgarán las coberturas detalladas a continuación a los clientes de Banco Pichincha C.A. que adquieran el producto **Vida y Salud Protegida**.

2. COBERTURAS



MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

BENEFICIO: Por la muerte del Asegurado, originada por cualquier causa, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada, de acuerdo con el plan seleccionado.

EXCLUSION: El suicidio del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido el primer (1er) año de vigencia del contrato.

DOCUMENTACION EN CASO DE SINIESTRO:

- ✓ Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio.
- ✓ Cédula de identidad del asegurado
- ✓ Partida de defunción
- ✓ Partida de nacimiento o cedula de identidad de beneficiarios.
- ✓ Copia autenticada de la posesión efectiva de herederos legales en caso de no constar los beneficiarios

3. BENEFICIOS ADICIONALES

PLAN AMBULATORIO MEDICO

- ✓ Citas médicas presenciales por enfermedad en cualquiera de los centros médicos a nivel nacional autorizados.
 - Tipo de Atención: Consultas presenciales en Medicina General. al titular del seguro.
 - Copago: 3.00 USD
 - Nº Eventos: 4 eventos por vigencia.
 - Carencia: 30 días
 - Medicamentos derivados de las citas.

- ✓ Citas médicas presenciales por especialidades bajo cobertura:
 - Consultas presenciales en Ginecología - Consultas presenciales en Urología - Consultas presenciales en Traumatología - Consultas presenciales en Cardiología - Consultas presenciales en Dermatología - Consultas presenciales en Medicina Interna - Consultas presenciales en Gastroenterología - Consultas presenciales en Nutrición
 - Tipo de Atención: Consultas presenciales en Especialidades. al titular del seguro.
 - Copago: 3.00 USD
 - Nº Eventos: 3 eventos por vigencia en cualquiera de las especialidades.
 - Carencia: 30 días
 - Medicamentos derivados de las citas.

- ✓ Exámenes de Laboratorio y Rayos x:
 - El servicio de realización de exámenes de laboratorio y rayos X, les permite a los titulares del servicio la realización exámenes de laboratorio básicos y de rayos X, hasta un monto máximo de 100 usd, siempre y cuando el médico de la red le haya solicitado la realización de estos exámenes de laboratorio o rayos X. Los exámenes de laboratorio cubiertos y Rayos X son:
 - Biometría hemática completa
 - EMO
 - Coproparasitario
 - Glucosa
 - Rayos X extremidades superiores
 - Rayos X extremidades inferiores
 - Rayos X de tórax.

 - Tipo de Atención: Exámenes de Laboratorio y Rayos X al titular del seguro.
 - Copago: 0.00 USD
 - Nº Eventos: Hasta un máximo de 100USD por vigencia.
 - Carencia: 30 días

- ✓ Plataforma Bienestar 365:
 - A través de la utilización de un sistema de Inteligencia Artificial, el beneficiario tendrá acceso ilimitado a una herramienta digital para el monitoreo de más de 15 valoraciones de estado físico y mental de un paciente, en menos de 30 segundos.

Las variables medicas monitoreadas de forma ilimitada son: • Frecuencia cardiaca, • respiración, • Variabilidad de la frecuencia cardiaca, • Índice de estrés mental, • IMC, • Edad de la piel fácil, • Radio de cintura /altura, • Índice de forma corporal, • Presión Sistólica, • Presión Diastólica, • Entre otros

✓ Telemedicina – 24 horas- 365 días

Video consultas médicas en línea: El servicio de Video consultas médicas en línea consiste en la atención medica inmediata por parte de una de las siguientes especialidades a través de una plataforma web en cualquiera de las siguientes especialidades:

• Medicina General

Entrega de Medicinas sin costo derivadas de las consultas y que se encuentren en el listado de medicamentos autorizado.

EXCLUSIONES:

- ✓ No se agendan citas por control.
- ✓ No cubre medicación continua, tratamientos específicos, vitaminas, reconstituyentes, formulas nutricionales, medicamentos estéticos.
- ✓ Toda asistencia y gastos incurridos y que no se haya coordinado a través del call center previamente.

CONSIDERACIONES:

- ✓ Se cubre atenciones médicas ambulatorias en medicina general, especialidades y telemedicina por enfermedad y por accidente dependiendo del plan contratado.
- ✓ Las enfermedades preexistentes están bajo cobertura.
- ✓ El servicio de consultas presenciales por enfermedad o accidente se brindará previo agendamiento según la disponibilidad de la red de prestadores a nivel nacional, el agendamiento se realizará en los horarios de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 y son agendadas con una oportunidad de cita de 24 a 48 horas.
- ✓ El listado de medicamentos básicos cuenta con alrededor de 80 principios activos diferentes distribuidos en más de 300 presentaciones de estos principios activos.
- ✓ Dotación de medicamentos, se realizará en las farmacias o dispensarios de la red de Sana Sana o Fybeca, previo la presentación de la copia de cédula del paciente y orden del pedido, cobertura al 100% en medicamentos que consten en el vademécum.
- ✓ Las enfermedades cubiertas con este tipo de medicamentos son las enfermedades ecuatorianas más comunes del primer nivel de atención entre ellas tenemos:
Enfermedades Osteomusculares • Enfermedades Respiratorias • Enfermedades Digestivas • Enfermedades Genitourinarias • Enfermedades de los sentidos • Enfermedades dermatológicas.

DEFINICIONES

- ✓ AFILIADO: Persona natural beneficiaria afiliada al programa de asistencia.
- ✓ PAIS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato, la Republica del Ecuador.
- ✓ RED DE FARMACIAS ASOCIADAS: Servicio que se prestará a través de la red nacional de farmacias Sana Sana y Fybeca.
- ✓ SERVICIO AMBULATORIO: Servicio médico o dental brindado bajo agendamiento realizado a través del Call Center.
- ✓ ENFERMEDAD: La enfermedad es una afección o dolencia producido en una persona por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo. Adicionalmente es una alteración y desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.
- ✓ MEDICACION CONTINUA: Conjunto de medicamentos usados para el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y/o problemas mentales, úlceras, tiroides, y factores que puedan estar asociados.
- ✓ VADEMECUM: Listado de medicamentos autorizado y con cobertura al 100 %, el cual cuenta con alrededor de 80 principios activos diferentes distribuidos en más de 300 presentaciones de estos principios activos.
- ✓ El listado básico de medicamentos este compuesto por 70 % de medicamentos genéricos y 30 % de medicamentos de marca.
- ✓ Las enfermedades cubiertas con este tipo de medicamentos son las enfermedades ecuatorianas más comunes del primer nivel de atención entre ellas tenemos:
✓ Enfermedades Osteomusculares: Grupo de trastornos que afectan a los huesos, músculos, tendones, ligamentos y nervios
✓ Enfermedades Respiratorias: Afectación o dolencia de los pulmones y que pueden surgir por las siguientes causas: pulmonares, cardiovasculares, emocionales y otras causas diversas.
✓ Enfermedades Digestivas: Son enfermedades que atacan el estómago y los intestinos.
✓ Enfermedades Genitourinarias: Afecciones relacionadas con los órganos urinarios y genitales.

- ✓ Enfermedades de los sentidos: Son aquellas que afectan a los sistemas sensoriales del cuerpo humano que incluyen la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto.
- ✓ Enfermedades dermatológicas: Son enfermedades que atacan a la piel.
- ✓ COPAGO: Valor que debe cancelar el AFILIADO al momento de la prestación del servicio.
- ✓ CARENANCIA: Periodo de tiempo después del cual se puede acceder a los beneficios del servicio de asistencia.

4. LIMITES DE EDAD:

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos
 Edad máxima de ingreso: 64 años 11 meses 29 días.
 Edad máxima de permanencia: 70 años cumplidos.

5. PAGO DE SINIESTRO:

Plazo máximo de cinco (5) días laborales, hasta \$ 25.000, de \$ 25.001 en adelante plazo máximo 10 días laborales, una vez documentado el siniestro.

6. AVISO Y COMPROBACION DE SINIESTRO:

Para la cobertura de muerte por cualquier causa, el Beneficiario según el caso, deberán dar aviso por escrito a la Compañía, dentro de los 3 años a la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

7. RENOVACION:

El certificado individual de seguro se renovará automáticamente por períodos iguales al inicialmente contratado, siempre y cuando se encuentre vigente la póliza.
 En caso de que el Solicitante/Asegurado o la Compañía, decidiera no renovar la cobertura, deberá comunicarlo por cualquier medio jurídicamente válido a su contraparte.

10. BENEFICIARIOS:

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, tienen derecho al seguro los herederos legales del Asegurado.

DECLARACIÓN BENEFICIARIOS POR MUERTE (A título gratuito)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Teléfono o Correo	Porcentaje 100%

11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES:

- a) Autorizo a Seguros del Pichincha a utilizar, tratar y almacenar mi información personal proporcionada o cualquier información que sea de conocimiento público conforme a la ley, con el objetivo de contactarme, por medio de llamada telefónica, mensaje de texto, vía telefónica, correo electrónico, correo directo u otro medio. Así como autoriza expresamente a Seguros del Pichincha a transferir los datos a terceros proveedores, principalmente, pero no limitados a, NOVAECUADOR S.A., con la finalidad antes indicada. Así mismo, autorizo contactarme por cualquier medio con fines publicitarios y comerciales de nuevos productos de la aseguradora; y, autorizo que utilicen y traten mi información personal proporcionada con fines estadísticos y para efectuar estudios de perfil del consumidor. Esta autorización de tratamiento y conservación de datos personales se mantendrá vigente hasta el fin de la relacional contractual entre las partes y, posterior a ello, por cinco (5) años más. El solicitante

puede ejercer sus derechos contemplados en la normativa, a través de una solicitud dirigida a gestiondeinformación@seg-pichincha.com o en cualquiera de los establecimientos físicos de Seguros del Pichincha.

- b) Declaro que el dinero utilizado para realizar las transacciones con Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros no proviene de ninguna actividad relacionada con el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiamiento de otros delitos, ni es producto de ningún delito. Concedor de las penas de perjurio declaro que realizo y realizaré operaciones lícitas con Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros desde el inicio de la relación contractual hasta su finalización.
- c) Declaro haber recibido las explicaciones correspondientes sobre estos seguros; así mismo, declaro haber recibido las condiciones de las pólizas a través del siguiente enlace: <https://segurosdelpichincha.com/documentos/condiciones-generales-vida-colectivo.pdf>.

AUTORIZACIÓN DE DEBITO

Yo, DARWIN FABIAN ARCOS PANIMBOZA con cédula () o pasaporte () No. 1205104688, autoricé el cargo mensual () o anual () por el valor total de USD 274.89 correspondiente al plan de seguro seleccionado, de mi CUENTA BANCARIA No. 5722XX4100 o de mi TARJETA DE CRÉDITO N°. cuyo emisor es Banco Pichincha C.A. Acepté cancelar el valor de la prima correspondiente al presente seguro y/o sus posteriores reajustes, dejo constancia de conocer que la póliza de seguro estará vigente mientras me encuentre al día en el pago de las primas.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

MILAGRO , Octubre 3 del 2025



Seguros del Pichincha S.A.

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente anexo el registro número SCVS-1-2-SF-130- 505004421 -18 de octubre del 2022.