

1800 400 400
info@seg-pichincha.com
www.segurosdelpichincha.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 relación las últimas sobre las primeras.

CERTIFICADO
SEGURO DE VIDA - GRUPO

PÓLIZA No:7994

DOCUMENTO No:
VIGENCIA DEL SEGURO: Desde: XX/XX/XXXX
Hasta: (Acorde cláusula vigencia)

CONTRATANTE: BANCO PICHINCHA C.A

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos:		
Cédula de identidad	☐ Pasaporte	☐ Número de documento:
Fecha de nacimiento:	País de Origen:	Nacionalidad:
Estado Civil:	Celular:	Correo electrónico:
Dirección de domicilio:		
Provincia:	Cantón:	
Dirección de Trabajo:		
Provincia:	Cantón:	
Actividad económica:		
Ingresos:	Patrimonio:	

TABLA DE COBERTURAS QUANTUM

COBERTURAS	ASEGURADO	VALOR ASEGURADO
Muerte por cualquier causa	Titular	Saldo insoluto de la deuda,máximo \$60.000.00
Muerte Accidental (*)	Titular	Saldo insoluto de la deuda,máximo \$60.000.00
Enfermedades Catastróficas	Titular	Saldo insoluto de la deuda,máximo \$60.000.00
Incapacidad Total y Permanente y/o Discapacidad Superviniente	Titular	Saldo insoluto de la deuda,máximo \$60.000.00
Desempleo Involuntario y/o Incapacidad Temporal	Titular	Hasta máximo tres (3) cuotas mínimas (El límite de cada cuota será el promedio de los últimos doce meses facturados del valor mínimo a pagar.)
Asistencia Exequial	Titular	Servicio

- Este seguro de regalo es un beneficio exclusivo para tarjetahabientes Quantum de Banco Pichincha y el pago de prima lo realiza Banco Pichincha.

(*) Si el asegurado fallece por Muerte Accidental se aplicará doble indemnización, misma que será entregada a los herederos legales, hasta el monto máximo detallado en la tabla resumen de coberturas, siempre y cuando el cliente tenga deuda pendiente en la tarjeta de crédito con Banco Pichincha C.A

DEDUCIBLES.

Para Incapacidad Temporal: siete (7) días.

Desempleo: No Aplica

PERIODO DE CARENCIA

Son los primeros treinta (30) días durante los cuales el asegurado no estará cubierto. Este período deberá cumplirse por una sola vez, al ingreso a este anexo y solo se aplicará al beneficio por desempleo.

CONDICIONES DEL SEGURO

1.OBJETO ASEGURADO:

Cubrir al titular de la tarjeta de crédito emitidas por Banco Pichincha C.A. En caso de que se presenten los siguientes eventos detallados a continuación:

2.COBERTURAS:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Si el Asegurado muere por cualquier causa no excluida, la Compañía pagará a la persona jurídica que tenga la calidad de beneficiario acreedor, el saldo insoluto que el Asegurado mantenga con la tarjeta de crédito emitida por BANCO PICHINCHA C.A, a la fecha del siniestro, sin exceder la cuantía establecida en condiciones particulares

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía indemnizará la suma asegurada contratada al Asegurado/Contratante, por la incapacidad total y permanente sufrida por el Asegurado durante la vigencia de este Anexo, causada por enfermedad o accidente superviniente a la contratación de esta cobertura.

Para efectos de este Anexo se entiende que se presenta incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado por una enfermedad o accidente superviniente sufra alteraciones funcionales o lesiones orgánicas, comprobables desde el punto de vista médico que, de por vida le impidan de manera total, permanente e irreversible, desempeñar cualquier actividad económica, ocupación o trabajo remunerativo o lucrativo para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor a ciento ochenta (180) días y no haya sido provocada por el Asegurado.

El presente amparo no es acumulable con la cobertura básica, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado enfermo.

DISCAPACIDAD SUPERVINIENTE

La Compañía indemnizará la suma asegurada contratada al Asegurado/ Contratante, por discapacidad superviniente (no preexistente) del cincuenta por ciento (50%) o más, sufrida por el Asegurado durante la vigencia de este anexo. Para tal efecto, el asegurado deberá acreditar dicha condición, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

Se entiende que se presentará discapacidad, cuando el Asegurado a consecuencia de una o mas deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o mas actividades esenciales de la vida diaria.

MUERTE ACCIDENTAL

Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa única y directa para que el Asegurado fallezca, dentro de los ciento ochenta (180) días contados desde la fecha del accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios, la suma contratada en condiciones particulares.

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

El presente amparo es acumulable con la cobertura básica.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Con el diagnóstico médico que evidencie que el Asegurado sufre por primera ocasión durante la vigencia de la póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades descritas a continuación y una vez certificado por la Institución médica autorizada para ese fin y reconocida legalmente en el territorio ecuatoriano, la Compañía pagará al beneficiario acreedor el saldo insoluto que el Asegurado mantenga con la tarjeta de crédito emitida por BANCO PICHINCHA CA, a la fecha del siniestro, sin exceder la cuantía establecida en condiciones particulares .

Para efectos de esta cobertura se definen las enfermedades catastróficas o de alta complejidad así:

1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
2. Todo tipo de cáncer
3. Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Trasplante de órganos (riñón, hígado, médula ósea.)
6. Secuelas de quemaduras graves.
7. Malformaciones arterio venosas cerebrales.
8. Síndrome de Klippel Trenaunay.
9. Aneurisma tóraco-abdominal.

Para efectos de esta cobertura se define a enfermedades catastróficas como las patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN PARA LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

- Que impliquen un riesgo alto para la vida;
- Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- Que su tratamiento pueda ser programado;
- Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC.

APLICACIÓN DE LA COBERTURA CON RESPECTO A LA COBERTURA BÁSICA

El presente amparo no es acumulable con el seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por enfermedad catastrófica, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado enfermo.

INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO

Si luego de transcurrido el "PERIODO DE CARENCIA, el Asegurado, quien acredite de forma documentada, ser un trabajador independiente, es decir, una persona que trabaja por cuenta propia sin estar vinculado a una relación de dependencia, se incapacitare total y temporalmente a consecuencia de una enfermedad o accidente no excluido, ocurrido durante la vigencia de este anexo, la Compañía pagará al Asegurado, Contratante o Beneficiario Acreedor designado en las condiciones particulares, la suma asegurada mensual menos el deducible establecido en las mismas.

En caso de que la incapacidad total temporal del Asegurado sea inferior a un (1) mes, la Compañía pagará 1/30 de la Suma asegurada mensual por cada día de incapacidad temporal.

En todo caso el valor máximo mensual a indemnizar será el contratado y no podrá exceder del período pactado en las condiciones particulares.

Para efectos de esta cobertura se presenta incapacidad total temporal cuando el Asegurado se encuentre imposibilitado para atender las labores propias de su profesión u oficio a causa de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, debidamente calificada como tal por la autoridad sanitaria competente.

La Compañía pagará máximo un (1) evento al año, por Asegurado y por póliza. El presente amparo no es acumulativo con el amparo de Desempleo Involuntario; constituyéndose en dos amparos excluyentes, es decir, si la Compañía indemniza un siniestro bajo el amparo de incapacidad total y temporal, automáticamente queda excluido del amparo de desempleo involuntario.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Si luego de transcurrido el "PERIODO DE CARENCIA", el Asegurado, quien acredite documentadamente ser un trabajador bajo relación de dependencia al amparo de lo establecido en el Código de Trabajo y/o la Ley Orgánica del Servicio Público, pierde su empleo por causas ajenas y externas a su voluntad, dejando de percibir contraprestación alguna por su trabajo habitual, personal y subordinado, la Compañía pagará al Asegurado, Contratante o Beneficiario Acreedor designado en las condiciones particulares, la suma asegurada mensual menos el deducible establecido en las mismas, mientras dure el desempleo hasta el periodo máximo establecido en las condiciones particulares de la póliza, o hasta cuando se emplee nuevamente, lo que ocurra primero, siempre y cuando, el Asegurado haya trabajado continuamente bajo relación de dependencia en los últimos tres (3) meses a tiempo completo para un Patrono y/o entidad pública.

No son objeto del seguro aquellas personas que sean trabajadores independientes, es decir, que trabaja por cuenta propia sin estar vinculado a una relación de dependencia ni contratados por obra, temporada, bajo modalidad eventual u ocasional o por un tiempo fijo o definido, o cuyo cargo sea con nombramiento provisional, o de libre remoción; y en general, cualquier modalidad de contratación que no suponga relación de dependencia o si el evento ocurre dentro del período de prueba.

El Asegurado, para efecto de esta cobertura, deberá contar con un contrato de trabajo a término indefinido o nombramiento indefinido, lo cual se debe comprobar a través de sus roles de pago y planilla de aporte al IESS. La Compañía pagará máximo un (1) evento al año por Asegurado y por póliza. El presente amparo no es acumulativo con el amparo de Incapacidad Total Temporal; constituyéndose en dos amparos excluyentes, es decir, si la Compañía indemniza un siniestro bajo el amparo de Desempleo Involuntario, automáticamente queda excluido del amparo de incapacidad total temporal.

3.BENEFICIO ADICIONAL -SERVICIO EXEQUIAL

-Sala de velación: 24 horas en Salón Republicano de Casa Girón, Centro de Velaciones Sur, Camposanto o salas de velación afiliadas a nivel nacional.

- Trámites legales (Registro Civil – Dirección de Salud)

- Traslados a salas de velación y Camposanto

- Traslados vía aérea o terrestre a nivel nacional

- Tanatopraxia.

- Formolización

- Cofre de madera lineal.

- Servicio de cafetería.

- Servicio telefónico local.

- Libro de oraciones.

- Libro de condolencias.

- Rosario.

- Servicio religioso de acuerdo al culto.

- Arreglos Florales.

- Nicho en un Camposanto por 4 años

a) En Quito Jardines del Valle o,

b) Camposantos afiliados a nivel nacional

-Cremación.

a) Urna y columbario por 4 años en Quito – Jardines del Valle, o

b) Urna en compañías afiliadas a nivel nacional.

La asistencia Exequial aplica únicamente para el titular de la tarjeta, No aplica reembolso alguno, todo es por coordinación de llamada telefónica.

4.EXCLUSIONES:

Muerte por cualquier causa

- No aplican exclusiones.

Muerte accidental

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.

- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado y siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro
- Suicidio voluntario o involuntario, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente o enfermedad y sus consecuencias causadas por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Guerra civil o internacional.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Incapacidad Total y Permanente

- Intento de suicidio o lesiones causadas a sí mismo, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Accidentes o enfermedad preexistente que hayan sido conocidas o diagnosticadas o por las que haya recibido tratamiento con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este anexo.
- Cualquier enfermedad degenerativa.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones de origen congénito, ya sean conocidas o no por el asegurado y los trastornos que sobrevengan o que se relacionen con ellas.
- Embarazo, parto, cesárea, aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- Cáncer de seno o cuello de la matriz; tumores en la piel; cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano.
- Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca) incluyendo, pero no limitado a Neoplasmas malignos al Sarcoma de Kaposi, el linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado y siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro.
- Accidente o enfermedad y sus consecuencias causadas por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Lesiones causadas en la participación del asegurado en guerra civil o internacional, motín, huelga, manifestaciones, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Accidente que ocurra cuando el asegurado practique, ya sea como aficionado o profesional, deportes de alto riesgo o extremos, tales como paracaidismo, vuelo delta, parapente, aviones ultralivianos, automovilismo, motociclismo, buceo, montañismo, boxeo, lucha libre y cualquier otra que implique alto riesgo o peligro.
- Lesiones causadas por acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Discapacidad Superviniente

- Discapacidad inferior al cincuenta por ciento (50%). Intento de suicidio o lesiones causadas a sí mismo, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Cualquier accidente preexistente a la contratación del seguro
- Accidentes preexistentes que hayan sido conocidos o diagnosticados o por las que haya recibido tratamiento con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este anexo.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado y siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro
- Cualquier accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- Anomalías o malformaciones de origen congénito, ya sean conocidas o no por el asegurado y los trastornos que sobrevengan o que se relacionen con ellas.

- Accidente y sus consecuencias causadas por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitos.
 - Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Accidente que ocurra cuando el asegurado practique, ya sea como aficionado o profesional, deportes de alto riesgo o extremos, tales como paracaidismo, vuelo delta, parapente, aviones ultralivianos, automovilismo, motociclismo, buceo, montañismo, boxeo, lucha libre y cualquier otra que implique alto riesgo o peligro
- Lesiones causadas por acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Enfermedades catastróficas.

- Cualquier enfermedad preexistente a la contratación del seguro.
- Tumores en la piel;
- Tumores cerebrales superficiales benignos.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
- Quemaduras de primer y segundo grado.
- Enfermedades que no cumplan con la definición establecida en el presente anexo.

Incapacidad temporal

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente.
- Embarazo, parto, cesárea, aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Desempleo Involuntario

- Desempleo involuntario del Asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia.
- Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado. Convenios de despido entre el Asegurado y la Empresa.
- Visto bueno otorgado por la autoridad laboral.
- Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
- La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por faltas graves cometidas por el Asegurado.

5. DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO:

Los documentos a presentar serán los siguientes:

Muerte por cualquier causa

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad

- Copia de la Partida de defunción
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha, con código de bloqueo específico
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro

•Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Muerte accidental

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Copia de la Partida de defunción
- Parte Policial, (incluyendo resultados de exámen Toxicológicos alcoholemia, en caso que amerite).
- Informe levantamiento del cadáver
- Informe médico legal (autopsia)
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha, con código de bloqueo específico
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)) en caso que amerite.
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Incapacidad Total y Permanente

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)).
- Certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud Pública o Resolución de Jubilación por invalidez emitida por el IESS
- Certificado de afiliación al IESS
- Informe del médico calificador , en caso amerite.
- Parte Policial , (incluyendo resultados de exámen Toxicológicos alcoholemia, en caso que amerite).
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha, con código de bloqueo específico.
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestre su ocurrencia y la cuantía del año siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Discapacidad Superviniente

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)).
- Certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud Pública.
- Informe del médico calificador, en caso que amerite
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha, con código de bloqueo específico.
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Parte Policial incluyendo resultados de examen Toxicológicos alcoholemia, en caso que amerite
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestre su ocurrencia y la cuantía del año siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Enfermedades catastróficas

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)). Resultado Histopatológico e inmunohistoquímico.
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha, con código de bloqueo específico.
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Incapacidad temporal del asegurado

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)).
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Certificado de incapacidad / Invalidez (Temporal) emitido por una Institución Médica avalada por la Aseguradora.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia, cuando la incapacidad sea ocasionada por accidente.
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha CA, con código de bloqueo específico.
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito emitido por el beneficiario acreedor en los casos que se requiera.
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

Desempleo Involuntario:

- Formulario de aviso de siniestro y/o notificación de aviso de siniestro por cualquier medio
- Copia de Partida de nacimiento o documento de identidad
- Acta de Finiquito emitida por el Ministerio de Trabajo en caso de empleados públicos se deberá solicitar la Acción Personal, este documento reemplaza el Acta de Finiquito.
- Copia del aviso de entrada y salida emitida por el IESS, especificando motivo de la salida del funcionario.
- Certificado de afiliación al IESS de manera mensual durante el tiempo que este desempleado.
- Hoja de cancelación de tarjeta de crédito, firmado y sellado por Banco Pichincha CA, con código de bloqueo específico.
- Últimos 12 estados de cuenta digital a la fecha de ocurrencia del siniestro
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado

6. SALDO INSOLUTO: Entiéndase por Saldo insoluto de la deuda la sumatoria de: EL CAPITAL + INTERESES CORRIENTES (INCLUYENDO LOS INTERESES DE GRACIA) + 60 DIAS DE INTERES POR MORA + INTERESES RESTRUCTURADOS.

7.VIGENCIA: La vigencia del presente Certificado está claramente descrito en las condiciones particulares de la Póliza, con indicación del día, hora de inicio . La cobertura y riesgos empiezan a correr por cuenta de la Aseguradora a partir de su aceptación, y permanecerá vigente mientras el pago de prima se realice conforme el plan único contratado.

La póliza será renovada automáticamente por periodos iguales al inicial, en caso de no renovación, BANCO PICHINCHA deberá notificar de este particular a Seguros del Pichincha con 60 días de anticipación; y a su vez se notificará al asegurado

8. AVISO DE SINIESTRO: Para la cobertura de muerte por cualquier causa, el Contratante o Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de toda lesión, pérdida sobre la muerte sobre la cual pueda establecerse una reclamación, dentro de los 3 años a la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

Para las demás coberturas, el Contratante, dará aviso dentro de los ciento veinte (120) días calendario de la fecha en que haya tenido conocimiento del siniestro.

9. LIMITES DE EDAD: Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos

- Edad Máxima de Ingreso: 84 años cumplidos

-Edad máxima de permanencia: Sin límite.

Nota importante: Las edades de ingreso y permanencia aplican a todas las coberturas de la póliza incluyendo Discapacidad Superviniente

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Son elegibles en la presente póliza todos titulares de tarjetas de crédito emitidas por Banco Pichincha C.A. de acuerdo a los límites de edad establecidos sin la presentación de declaración de salud.

11.BENEFICIARIO:

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

12.BENEFICIARIO ACREEDOR: En este seguro el beneficiario irrevocable a título oneroso será el BANCO PICHINCHA CA, en caso de muerte, Enfermedad Catastrófica, Incapacidad total y Permanente, Discapacidad Superviniente, Desempleo y/o Incapacidad Temporal.

En caso de siniestro amparado por la Póliza, la Compañía pagará al BANCO PICHINCHA C.A (Beneficiario Acreedor) sin necesidad de notificación judicial hasta por el saldo insoluto de la deuda.

13.PAGO DE SINIESTROS:

Los reclamos por siniestros serán cancelados por Seguros del Pichincha S.A., en un plazo máximo de cinco (5) días laborables hasta un monto máximo de USD 25,000,00 y diez (10) días laborables para montos superiores a USD 25,000,00 contados a partir de la presentación de la documentación completa siempre y cuando el reclamo proceda con su pago.

13.NOTAS IMPORTANTE:

- Cobertura de suicidio desde el primer día de vigencia para la cobertura de muerte por cualquier causa.
 - El producto permanecerá activo existan o no consumos, no hay consumos mínimos para la activación de este producto.
 - Tendrá cobertura los eventos que sean a consecuencia de motín y huelga, alborotos populares y disturbios laborales.
- Se aclara que en los casos en los cuales exista doble seguro, el procedimiento a seguir será el siguiente:
- Liquidar en primera instancia con el producto Quantum el saldo insoluto de la deuda reportado en la tarjeta o hasta el límite máximo contratado establecido en póliza para muerte e incapacidad total y permanente o enfermedad catastrófica y para la cobertura de desempleo se cubrirá la cuota con base en el promedio de los 12 meses facturados hasta un tope de tres cuotas como se encuentra detallado en coberturas.
 - Liquidar con el segundo seguro Plan Deuda Protegida el saldo insoluto de la deuda reportado en la tarjeta o hasta el límite máximo contratado establecido en póliza a los herederos legales o al asegurado según corresponda y para la cobertura de desempleo, se pagará igualmente al asegurado la cuota o dependiendo el caso a la Se agregan aclaratorios por misma institución financiera.

NOTA: LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PUEDEN SER DESCARGADAS A TRAVÉS DEL SIGUIENTE ENLACE:
<https://segurosdelpichincha.com/documentos/condiciones-generales-vida-colectivo.pdf>



Seguros del Pichincha

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