

## SEGUROS DEL PICHINCHA

**Seguros del Pichincha** es una empresa que cuenta con más de 28 años de experiencia en asegurar lo más importante que tienen las personas: su vida.

Somos una empresa líder en el mercado asegurador de personas y patrimonio, ya que entregamos a nuestros clientes productos con alto valor agregado y centramos todo nuestro esfuerzo en sorprender día a día, haciendo que la experiencia de los clientes con su empresa de confianza sea la ideal.

Seguros del Pichincha ofrece a sus clientes un respaldo de primer nivel y una seguridad plena a través de una calificación de **riesgo AAA** (otorgada por el SummaRatings).

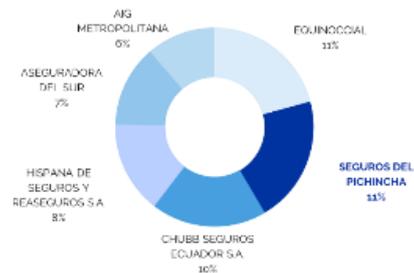
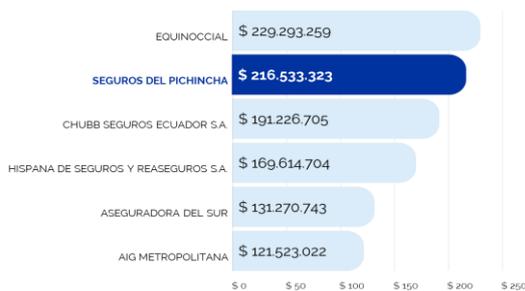


### Nuestros Reaseguradores

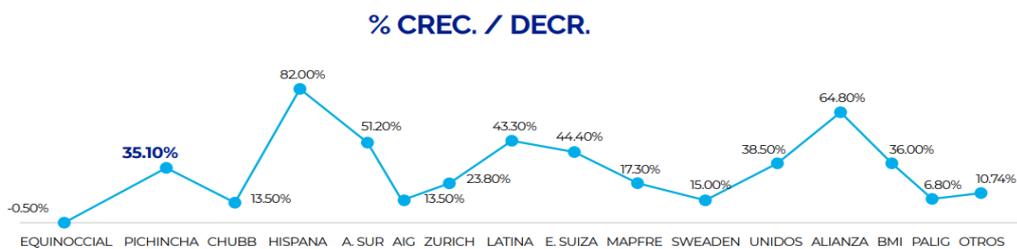
Sirius International  
Hannover Risk  
Swiss Re

### Ranking del mercado

- Ranking de primas netas emitidas consolidado



Seguros del Pichincha mantuvo un crecimiento del 35% con una prima de \$217.523.977 en los ramos de vida y generales, siendo la líder en seguros de vida y la segunda compañía a nivel general.



**2. COTIZACION / POLIZA**

N° 0

<b>ASEGURADORA:</b>	SEGUROS DEL PICHINCHA
<b>BROKER</b>	Gamonze S.A. Agencia Asesora Productora De Seguros
<b>COORDINADOR DE NEGOCIOS:</b>	Juan David Granados
<b>RAMO:</b>	Accidentes Personales
<b>TOMADOR:</b>	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO TULCAN
<b>PERFIL DEL ASEGURADO:</b>	ESTUDIANTES
<b>OBJETO DEL SEGURO:</b>	Otorgar las coberturas que se describen en las condiciones particulares de la presente póliza.
<b>TIPO DE SEGURO:</b>	Obligatorio
<b>SINIESTRALIDAD:</b>	
<b>NÚMERO DE ASEGURADOS:</b>	
<b>VIGENCIA DE LA POLIZA:</b>	1 año

**3. COBERTURAS-SUMA ASEGURADA-PRIMA**

COBERTURA	COBERTURA
Muerte Accidental	\$ 5,000.00
Desmembración Accidental	\$ 5,000.00
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	\$ 5,000.00
Gastos Médicos por Accidente	\$ 1,250.00
Beca estudiantil por accidente	\$ 5,000.00
Gastos de Entierro/Sepelio por Accidente	\$ 500.00

**4. LIMITES DE EDAD**

Edad mínima de ingreso:	2 años cumplidos
Edad máxima de ingreso:	18 años 11 meses 29 días.
Edad máxima de permanencia:	20 años 11 meses 29 días.

**5. CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL SEGURO**

Todos los asegurados de forma obligatoria deberán aceptar por cualquier medio legal la contratación del seguro, a través de la solicitud-certificado de seguro.

**6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Todos los asegurados deberán declarar de forma objetiva el estado real del riesgo en el formulario propuesto

por la Compañía. En caso de declarar una enfermedad o accidente se deberá notificar a la Compañía antes de la inclusión del riesgo para la respectiva evaluación.

Seguros del Pichincha se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo.

## 7. DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

### Muerte Accidental

- Certificado Individual del Seguro.
  - Formulario aviso de siniestro.
  - Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
  - Copias de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
  - En caso de ser beneficiarios personas menores de edad: i) Declaración juramentada ante notario público, donde se declare que comparece en calidad de representante legal del menor y que por lo tanto goza la patria potestad del mismo; ii) En caso de que la patria potestad recaiga sobre uno de los padres de nacimiento, copia íntegra de la partida de nacimiento; iii) En caso de que la patria potestad recaiga sobre un tercero que no es sus padres de nacimiento, copia certificada de la sentencia ejecutoriada que conceda la representación legal a favor del tercero.
  - Copia autenticada de la posesión efectiva de herederos legales en caso de no constar los beneficiarios.
  - Copia autenticada del certificado de defunción.
  - Informe del levantamiento del cadáver
  - Informe médico legal (autopsia)
- 
- Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral.
  - Parte policial incluyendo examen de alcoholemia
  - Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s)) El diagnóstico de la causa de la muerte, confirmado mediante evidencias médicas, exámenes de laboratorio clínico, químico o patológico efectuados por un profesional médico legista, autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.
  - Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
  - 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.

### Desmembración Accidental

- Certificado Individual del Seguro.
- Formulario aviso de siniestro.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Certificación autenticada del médico tratante en el cual conste el diagnóstico y procedimiento realizado.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia
- Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
- 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 por Accidente

- Certificado Individual del Seguro.
- Formulario aviso de siniestro.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Certificado de incapacidad / Invalidez (Total) emitido por el Ministerio de Salud Pública
- Carnet de Jubilación por invalidez (en caso de aplicar)
- Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia
- Historia clínica.
- Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
- 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

### **Gastos Médicos por Accidente**

- Certificado Individual del Seguro.
- Formulario aviso de siniestro.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Facturas originales
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Recetas médicas y órdenes médicas originales o autenticadas
- Estudios e Informes imagenológicos (de gabinete) de soporte del siniestro.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia.
- Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
- 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

### **Beca estudiantil por accidente**

- Certificado Individual del Seguro.
- Formulario aviso de siniestro.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Copia autenticada del certificado de defunción.
- Informe del levantamiento del cadáver
- Informe médico legal (autopsia)
- Certificado de valor de la pensión del estudiante, y recibos originales de pago de la pensión.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia
- Certificado de matrícula
- Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
- Matrícula en la Institución Educativa del Asegurado.
- Certificado emitido por el médico que se encuentre a cargo del tratamiento médico o quirúrgico correspondiente del asegurado.
- 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.

### **Gastos de Entierro/Sepelio por Accidente**

- Certificado Individual del Seguro.
  - Formulario aviso de siniestro.
  - Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
  - Copia certificada de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
  - Certificado de Defunción
  - Copias autenticadas de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
  - En caso de ser beneficiarios personas menores de edad: i) Declaración juramentada ante notario público, donde se declare que comparece en calidad de representante legal del menor y que por lo tanto goza la patria potestad del mismo; ii) En caso de que la patria potestad recaiga sobre uno de los padres de nacimiento, copia íntegra de la partida de nacimiento; iii) En caso de que la patria potestad recaiga sobre un tercero que no es sus padres de nacimiento, copia certificada de la sentencia ejecutoriada que conceda la representación legal a favor del tercero.
- 
- Copia autenticada de la posesión efectiva de herederos legales en caso de no constar los beneficiarios.
  - Informe del levantamiento del cadáver
  - Informe médico legal (autopsia)
  - Facturas originales
  - Copia de la planilla de aporte al IESS en los casos en que se requiera probar la dependencia laboral
  - Parte policial incluyendo examen de alcoholemia
  - Facturas originales que acrediten los gastos incurridos en relación a la cobertura de este anexo.
  - Documentos que justifiquen caso fortuito o fuerza mayor, en caso de corresponder.
  - 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.

## 8. NOTAS ACLARATORIAS

### AVISO DE SINIESTROS

El o los beneficiarios tendrán derecho hasta (3) tres años desde la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado y 15 o (5) días para las demás coberturas para dar aviso a la compañía. En caso de que los beneficiarios den aviso de la ocurrencia del siniestro, a la compañía, fuera del plazo antes estipulado, se lo considerará como extemporáneo y, por lo tanto, perderán el derecho a percibir la indemnización.

### PLAZO PARA PAGO DE SINIESTROS

La Compañía tendrá treinta (30) días para notificar la aceptación o rechazo del reclamo presentado, a los beneficiarios con respecto al siniestro, contados desde la fecha de formalización de la reclamación, es decir, desde la entrega de toda la documentación establecida en la presente.

Una vez que el siniestro haya sido aceptado, la Compañía está obligada a pagar el siniestro dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la fecha de aceptación del mismo, acorde el medio de pago establecido por la compañía.

### TIPO DE COBERTURA

Cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año.

### CANCELACION DE LA POLIZA

30 días de antelación por escrito.

### PLAZO PAGO DE PRIMA

[www.segurosdelpichincha.com](http://www.segurosdelpichincha.com)



WhatsApp: 09 99 66 77 79  
info@seg-pichincha.com

El Solicitante/Asegurado está obligado al pago de la prima, para el efecto, la Compañía otorgará un plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato

## REVISIÓN DE SINIESTRALIDAD

Las partes de mutuo acuerdo reconocen que, de manera Anual revisaran los porcentajes de siniestralidad si es superior al 50% de la prima neta FACTURADAS y de forma obligatoria se obligan a renegociar las condiciones particulares, tasas y Costos asociados.

## CUSTODIA DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO Y CERTIFICADO/SOLICITUD DE SEGURO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO TULCAN se compromete a mantener bajo su custodia los originales de las respectivas autorizaciones de débito y los certificados individuales/ solicitudes del seguro firmados por los asegurados; y a entregar los mismos a la ASEGURADORA a requerimiento de ésta, en el plazo máximo de cinco (5) días calendarios, contados a partir de dicho requerimiento. En caso de pérdida o daño a los documentos detallados anteriormente, que se encuentran bajo custodia de COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO TULCAN este último será responsable por los daños y perjuicios que le pudieran ocasionar a la ASEGURADORA.

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO TULCAN se compromete a entregar, inmediatamente, a sus clientes que contraten un seguro, el certificado individual de cobertura, que contendrá las condiciones del servicio adquirido; bajo el formato de certificado propuesto por la ASEGURADORA.

## CLÁUSULAS ADICIONALES

### CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Con sujeción a las condiciones particulares de la Póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental, involuntario y de buena fe en la descripción de la información propia del o de los asegurados que notifica el Contratante a la Compañía, no perjudicará los intereses del Asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites, exclusiones y condiciones establecidos en la Póliza; siempre y cuando dicho error u omisión no implique alternación de la naturaleza del riesgo o la inclusión de nuevos riesgos; por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, involuntario y de buena fe, será corregido al ser descubierto en un tiempo no superior a treinta (30) días contados a partir de la fecha en que se generó el error u omisión y, en caso que lo amerite, se efectuará el ajuste correspondiente de la prima, sujetándose a la tarifa registrada.

### CLÁUSULA AMPARO AUTOMATICO NUEVOS ASEGURADOS

La Compañía acepta cubrir en forma automática bajo el presente seguro a toda persona nueva y no reportada hasta por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir del inicio de su relación laboral o comercial con la empresa contratante; en caso de siniestro amparado de acuerdo a las condiciones generales y particulares del presente seguro, se cubrirá a la persona no reportada previa verificación del inicio de la dependencia laboral o del inicio de su relación comercial con el Contratante, según el caso.

### CLÁUSULA ADHESION

Por la presente **Cláusula** queda entendido y convenido que, si durante la vigencia de esta **póliza** se presentan modificaciones o reformas a las condiciones generales y/o especiales de la **Póliza**, que representen un beneficio a favor del asegurado, las mismas se considerarán automáticamente incorporadas a la **Póliza**, siempre que tal cambio no implique un aumento de la prima originalmente pactada.

#### CLAUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Con sujeción a las condiciones particulares de la **Póliza**, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental, involuntario y de buena fe en la descripción de la información propia del o de los asegurados que notifica el Contratante a la **Compañía**, no perjudicará los intereses del Asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites, exclusiones y condiciones establecidos en la **Póliza**; siempre y cuando dicho error u omisión no implique alternación de la naturaleza del riesgo o la inclusión de nuevos riesgos; por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, involuntario y de buena fe, será corregido al ser descubierto en un tiempo no superior a treinta (30) días contados a partir de la fecha en que se generó el error u omisión y, en caso que lo amerite, se efectuará el ajuste correspondiente de la prima, sujetándose a la tarifa registrada.

#### CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE VIGENCIA

Queda aclarado y convenido que la **Compañía**, a solicitud del Asegurado/Contratante, otorgará extensión de cobertura hasta por noventa (90) días calendario, contados a partir del vencimiento de la vigencia de la **póliza**, facturando las primas a prorrata del tiempo de extensión que corresponda. Todos los demás términos y condiciones de la **póliza** se mantienen en vigor, con excepción de lo establecido en esta cláusula.

El contratante y/o asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la revisión de

#### 10. CONDICION

El contratante enviará a Seguros del Pichincha los primeros diez (10) días del mes siguiente la información detallada en el archivo LISTADO DE FACTURACION de cada uno de los clientes a asegurar para que se realice la inclusión y factura correspondiente,

La información a entregar será:

XXXXX

En virtud de lo anterior expuesto, en caso de reclamación de un asegurado que no se encuentre bajo los parámetros establecidos en las condiciones particulares de la **póliza**, el mismo NO tendrá cobertura deslindando de toda responsabilidad a Seguros del Pichincha, y la aseguradora reportará al contratante su incumplimiento de las obligaciones contractuales.

#### 11. VALIDEZ DE LA OFERTA

Estos términos y condiciones estarán vigentes por treinta (30) días contados a partir de la fecha de cotización.

Atentamente,

SEGUROS DEL PICHINCHA

*La presente cotización no significa aceptación del riesgo, la emisión de la póliza está sujeta a verificación y análisis de la información entregada por parte del cliente, así mismo Seguros del Pichincha se reserva el derecho de solicitar información adicional a fin de analizar el riesgo propuesto, en cumplimiento de las normas sobre prevención de lavado de activos. En caso que a la cotización el cliente haya acompañado un pago, no obliga a Seguros del Pichincha a la emisión de la póliza, si luego del análisis del riesgo, la compañía de seguros decide no aceptarlo. En esos casos se realizará el proceso de devolución del pago realizado.*

## SEGUROS DEL PICHINCHA S. A.

Descargar las condiciones generales del siguiente link:

<https://segurosdelpichincha.com/documentos/accidentes-personales.pdf>

### DEFINICION DE COBERTURAS - ASISTENCIAS

#### Muerte Accidental

**BENEFICIO:** Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa única y directa para que el Asegurado fallezca, dentro de ciento ochenta (180) días contados desde la fecha del accidente, la Compañía pagará al o los beneficiarios/os, la suma contratada constante 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.

#### EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no pagará beneficio alguno bajo el presente seguro cuando la causa del reclamo se encuentre enmarcada dentro de alguna de las exclusiones señaladas a continuación:

- Cualquier enfermedad preexistente a la contratación del seguro.
- Cualquier accidente ocurrido con anterioridad a la contratación del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, alcohólica o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, 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 o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.

-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.

-Accidente que ocurra en guerra civil o internacional.

-Accidente que ocurra en motín, huelga, manifestaciones, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.

-Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

#### AVISO DE SINIESTRO

El Contratante o Beneficiarios según el caso, para la cobertura de muerte accidental, deberán dar aviso por escrito a la Compañía, dentro de los tres (3) años a la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

#### Desmembración Accidental

BENEFICIO: Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa única y directa para que dentro del ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de dicho accidente, el Asegurado sufiere la desmembración o inutilización de algún miembro, la Compañía pagará un porcentaje del valor asegurado de acuerdo a lo estipulado a continuación:

	PORCENTAJE (%)
- De la vista de ambos ojos	100
- De ambas manos o de ambos pies	100
- De la vista de un ojo	40
- De la audición bilateral	50
- Del miembro superior (mano, antebrazo y brazo)	65
- De una mano	55
- De una pierna y pie	55
- De un pie	40
- Del dedo pulgar y del índice de la mano	25
- De cualquier otro dedo de la mano o del pie	5

En caso de presentarse una o varias desmembraciones accidentales, la Compañía pagará la sumatoria de los porcentajes estipulados, sin exceder en ningún caso el cien por ciento (100%) de la suma asegurada.

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

El presente amparo no es acumulable con la cobertura básica, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por desmembración accidental, el Asegurado quedará excluido del mismo y podrá continuar amparado bajo la cobertura básica por un valor asegurado equivalente al valor asegurado de la cobertura de muerte accidental menos el valor indemnizado bajo esta cobertura, lo anterior, con el pago de la prima correspondiente a dicho amparo.

#### EXCLUSIONES

Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, alcohólica o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, 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 o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Cualquier enfermedad o accidente causada cuando el asegurado se encuentre viajando en un medio de transporte en cualquier vehículo aéreo que no esté autorizado para el tráfico regular de pasajeros.
  
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Accidente que ocurra en guerra civil o internacional.
- Accidente que ocurra en motín, huelga, manifestaciones, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

#### AVISO DE SINIESTRO

Dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

#### **Incapacidad Total y Permanente por Accidente**

**BENEFICIO:** Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa **única** y directa para que el Asegurado quede total y permanentemente incapacitado, dentro de los siguientes ciento ochenta (180) días contados desde la fecha del accidente, la Compañía pagará al Asegurado, la suma contratada en este Anexo.

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

Para efectos de este seguro se entiende que se presenta incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado menor de setenta (70) años de edad sufra alteraciones funcionales, comprobables desde el punto de vista médico, que de por vida le impidan desempeñar cualquier actividad, 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 por accidente, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de accidentes personales del Asegurado incapacitado.

#### EXCLUSIONES

Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, **alcohólica** o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro.
- Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- 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** o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Participación del Asegurado en **aviación**, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
  
- Accidente que ocurra en guerra civil o internacional.
- Accidente que ocurra en **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, vuelto delta, parapente, aviones ultralivianos, automovilismo, motociclismo, buceo, montañismo, boxeo, lucha libre y cualquier otra que implique alto riesgo o peligro.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

#### AVISO DE SINIESTRO

Dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

#### Gastos Médicos por Accidente

[www.segurosdelpichincha.com](http://www.segurosdelpichincha.com)



WhatsApp: **09 99 66 77 79**  
info@seg-pichincha.com

**BENEFICIO:** Si el Asegurado sufre lesiones corporales como consecuencia única y directa de un accidente cubierto bajo el presente anexo, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del mismo, y a raíz de este requiere de tratamiento médico o quirúrgico, la Compañía, una vez comprobadas dichas lesiones, pagará al Asegurado, vía reembolso de gastos previo la presentación de la factura a nombre del asegurado y hasta el monto de la suma asegurada máxima determinada en las condiciones particulares de la póliza; el costo del tratamiento médico, quirúrgico, ambulancia, hospital, enfermera y medicamentos que se receten, sin exceder de la suma asegurada contratada.

El importe correspondiente a medicamentos sólo será pagadero previo la presentación de la respectiva receta médica, acompañada de la factura de compra correspondiente.

Toda indemnización bajo esta cobertura estará sujeta a un deducible, el cual se encontrará estipulado en esta póliza o en los certificados de seguro que se expidan con fundamento en ella, excepto en el caso en que el gasto médico corresponda al traslado en ambulancia terrestre.

#### DEFINICIONES

Para efectos de este anexo, por gastos médicos por accidente se entiende aquellos gastos indispensables, razonables y equitativos de acuerdo con el parámetro normal que se maneja con gastos similares dependiendo del establecimiento médico, clínico u hospitalario y de la localidad en que se atienda al Asegurado a consecuencia del accidente.

El término ambulancia significa, el vehículo de transporte de pacientes equipado para tal efecto y legalmente autorizado, que traslade al Asegurado desde el lugar del accidente hasta la unidad o centro médico, clínico u hospitalario más cercano.

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.

#### APLICACIÓN DE LA COBERTURA CON RESPECTO A LA COBERTURA BASICA

El presente amparo es acumulable con la cobertura básica, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el Asegurado quedará excluido del mismo, pero podrá continuar amparado bajo el seguro de accidentes personales con el pago de la prima correspondiente a dicho amparo.

## EXCLUSIONES

Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro incluida toda secuela, invalidez, limitación funcional o complicación debido a esta.
- Cualquier enfermedad o accidente y las consecuencias del tratamiento médico o quirúrgico no ocasionados por accidente.
- Exámenes médicos de rutina cuando no haya síntomas objetivos de deterioro de la salud del Asegurado.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, alcohólica o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, 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 o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Accidente que ocurra cuando el asegurado practique, ya sea como aficionado o profesional, deportes de alto riesgo o extremos, tales como paracaidismo, vuelto delta, parapente, aviones ultralivianos, automovilismo, motociclismo, buceo, montañismo, boxeo, lucha libre y cualquier otra que implique alto riesgo o peligro.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.

### **Beca estudiantil por accidente**

**BENEFICIO:** Si cualquiera de los padres del Estudiante Asegurado, debidamente matriculado en una Institución Educativa, muere a consecuencia única y directamente de un accidente no excluido, la Compañía pagará a la Institución Educativa en la cual se encuentre estudiando el Asegurado la renta mensual contratada, para cubrir el pago de la pensión, por el período máximo pactado, siempre que la muerte de cualquiera de los padres ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

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.

## EXCLUSIONES

Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, alcohólica o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, 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 o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Accidente que ocurra en guerra civil o internacional.
  
- Accidente que ocurra en motín, huelga, manifestaciones, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas militares o policiales.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

## AVISO DE SINIESTRO

En Caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario dará aviso del siniestro a la Compañía, dentro de los quince (15) días, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

## Gastos de Entierro/Sepelio por Accidente

**BENEFICIO:** Si el Asegurado fallece, durante la vigencia de la póliza, a consecuencia única y directa de un accidente no excluido, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada en condiciones particulares, para cubrir los gastos de sepelio, siempre que su fallecimiento se presente dentro del ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

El presente amparo es acumulable con la cobertura básica.

## EXCLUSIONES

Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes, alcohólica o de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica; a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado, 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 o tentativa de cualquier normativa de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado y/o participación voluntaria en peleas o riñas.
- Accidente que ocurra en guerra civil o internacional.

- Accidente que ocurra en motín, huelga, manifestaciones, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas militares o policiales.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

#### AVISO DE SINIESTRO

En Caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario dará aviso del siniestro a la Compañía, dentro de los cinco (5) días, contados a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del mismo.