



BOLETIN INFORMATIVO 004-2024

PÓLIZAS DE SEGURO PARA ENSAYOS CLÍNICOS

DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO que contiene los términos y condiciones del contrato de seguro. Es la evidencia tangible del contrato de seguro. El cual proporciona de manera específica y detallada todas las condiciones, coberturas, exclusiones y procedimientos específicos del seguro contratado.

¿QUÉ DOCUMENTOS HACEN PARTE DE LA PÓLIZA?

- ✓ Caratula de la póliza
- ✓ Contrato de seguro
- ✓ Condiciones de la póliza
- ✓ Certificado de la póliza y anexos

CONTENIDO DE LA CARATULA DE LA PÓLIZA

Nombre del asegurador → Seguros del Pichincha

Domicilio del asegurador → QUITO, Av. Francisco de Orellana, Torre Pichincha Pta II, P.O. BOX 17000, QUITO, Ecuador

Nombre y domicilios del solicitante, asegurado y beneficiario → **Compañía de Seguros y Reaseguros** S.A. RUC 1728282708. **Centro de Servicio al Cliente: 1888 400 400 / (02) 257 5600**. **Seguros del Pichincha S.A.** Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante "La Compañía" y que según lo adelante se designan con el nombre de "Contratante y/o Asegurador" asimismo, en adelante el presente Certificado de Seguro, según a las condiciones generales aplicables por la Superintendencia de Bancos y Seguros, particularmente y especiales, teniendo en consideración las mismas sobre las primas.

Vigencia del contrato, con indicación de fechas y horas de inicio y vencimiento o el modo de determinar unas y otras. → **CARATULA UNICA DE POLIZA**
 Fecha: 08/04/2024, Hora: 14:00:00, Lugar: QUITO, Tipo de Seguro: ENFERMEDAD, F. Vencimiento: 08/04/2024
 Corredor: BANCO PICHINCHA S.A., Dirección: AV. AMAZONAS 4580 Y ALFONSO FERRERÍA SECT. 1790018837021
 Asegurado: ALFONSO PERERA, Sexo: M, Fecha de Nacimiento: 08/04/1980, Lugar de Nacimiento: QUITO, País: Ecuador, Tipo de Seguro: ENFERMEDAD, F. Vencimiento: 08/04/2024, Hora: 14:00:00, Lugar: QUITO

Calidad en que actúa el solicitante del seguro → 1. CONTRATANTE: BANCO PICHINCHA S.A.
2. ASEGURADO: ALFONSO PERERA S.A.
3. BENEFICIARIO: ALFONSO PERERA S.A.

Identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro → 1. CONTRATO ASEGURADO, CUANTO AL RIESGO Y TIPO DE ENFERMEDAD DEL ASEGURADO.
2. ALFONSO PERERA S.A.

Riesgos que el asegurador toma su cargo → **Beneficiario: ALFONSO PERERA S.A.**
 Monto asegurado: \$ 21,000.00
 Seguro: \$ 4,000.00
 Diferencial: \$ 17,000.00

Prima o el modo de calcularla → **Prima: \$ 0.00**

Monto asegurado o el modo de precizarlo. → **Monto asegurado: \$ 21,000.00**

Fecha celebración del contrato → **Fecha: 08/04/2024**

Firma de los contratantes → **Original**

Cordialmente,

Lina María Martínez
Subdirectora Comité de Ética de la Investigación Riesgo de Fractura S.A.

Sede Administrativa: Cra. 20B No. 74 - 46 - Teléfono: (601) 7466400
Bogotá / Chía / Cali / Armenia / Pereira / Manizales / Tunja

