

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante
Resolución Administrativa APS/DS/N° 830/2021 con Código de Registro N° 117-9109341-2021 08 015

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA				
DATOS DE LA POLIZA:				
TIPO DE POLIZA	:	Seguro Colectivo de Desempleo Involuntario		
CODIGO DE REGISTRO APS	:	117-9109341-2021 08 015		
N° DE POLIZA	:	CRSG-BSCS-002		
MONEDA DEL CONTRATO	:	Bolivianos		
PLAZO DE CONTRATACION	:	Anual		
FECHA DE EMISION	:	04/12/2023		
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 29/12/2023		
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 28/12/2024 renovable automáticamente		
INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADOS:				
CONTRATANTE	:	Banco de Crédito de Bolivia S.A.		
N° NIT	:	1020435022		
DIRECCION	:	Av. Hernando Siles Edif. Torre Empresarial ESIMSA N°5555 Calle 10 de Obrajes de la ciudad de La Paz		
ASEGURADOS	:	Personas naturales que hayan solicitado su afiliación al seguro, que tengan la prima pagada y que se encuentren dentro de los rangos establecidos en la presente póliza. La información específica de los Asegurados será proporcionada por el Contratante a La Compañía, especificando sus nombres y apellidos, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento. En el caso de incorporación de nuevos Asegurados, la información antes indicada y/o cualquier otro dato solicitado por la Unidad de Investigaciones Financieras, se hará llegar a La Compañía mensualmente.		
AVISO DE SINIESTRO	:	15 días.		
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:				
Cobertura	Suma Asegurada	Carencia	Deducible	Observaciones / Aclaraciones
Beneficio temporal por desempleo involuntario (Trabajadores Dependientes) (*)	Bs. 21,000	30 días	N/A	Únicamente para dependientes.
Renta mensual	Bs. 3,500			
Cantidad máxima de meses	6			
Incapacidad temporal por accidente o enfermedad (Trabajadores Independientes)	Bs. 21,000	30 días	15 días	Únicamente para independientes.
Renta mensual máximo	Bs. 3,500			
Cantidad máxima de meses	6			
<p>(*) La indemnización en caso de un eventual siniestro estará destinada a la libre disponibilidad del Asegurado, siempre y cuando a la fecha de ocurrencia del siniestro el Asegurado tenga como mínimo seis meses continuos trabajando con el mismo empleador.</p> <p>Se aclara que la cobertura se activa con la presentación mensual de los extractos de las AFP's, demostrando que el asegurado a la fecha aún se encuentra desempleado</p>				
PRIMA:				
PRIMA	:	Bs. 400 anual por persona y Bs. 1.200 por 3 años		
TIPO DE PAGO	:	Contado		
FORMA DE PAGO	:	Transferencia/Abono en cuenta		
FRECUENCIA DE PAGO	:	Mensual		

CONDICIONES:	
Edad Mínima para al seguro	: 18
Edad Máxima para ingresar al seguro	: 70 años y 364 días.
Edad Máxima de permanencia en el seguro	: 75 años y 364 días.
CONDICIONES ESPECIALES	
Se aclara que dentro los requisitos para solicitar el pago de la Cobertura de beneficio de Renta Temporal por Desempleo Involuntario tanto para <i>Funcionarios Privados</i> como para <i>Funcionarios Públicos</i> la Compañía solicitará el documento de la Gestora Pública de la Seguridad Social de largo Plazo, equivalente al extracto de la AFP, que respalde que no se encuentra activo laboralmente	

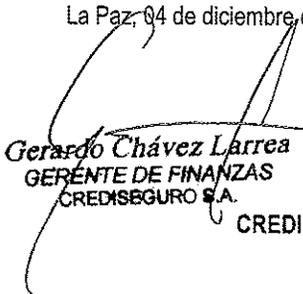
CREDISEGURO S.A. SEGUROS GENERALES, en adelante "CREDISEGURO" o "LA COMPAÑÍA", con NIT 343764028, con domicilio Av. Hernando Siles Edif. Torre Empresarial ESIMSA N° 5555 Calle 10 de Obrajes de la ciudad de La Paz de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares, y de ser el caso, las Cláusulas o Coberturas Adicionales, sus Anexos o Cláusulas contenidas en la presente Póliza, asegurará a cada una de las personas del grupo asegurado durante la vigencia de la misma por la cantidad pactada con EL TOMADOR.

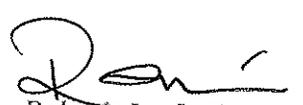
LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada al ASEGURADO, después de haber sido recibidas y encontradas conformes las pruebas fehacientes del siniestro del ASEGURADO, siempre que este ocurriera perteneciendo al grupo a favor del cual se expide la presente Póliza y si su correspondiente cobertura se encontrase en pleno vigor, es decir con su prima pagada al día.

EL TOMADOR se obliga a pagar a LA COMPAÑÍA la Prima colectiva, es decir la suma de primas que corresponde pagar por la cobertura de cada una de las personas Aseguradas por esta póliza, de acuerdo con la tarifa de primas pactada en el presente documento.

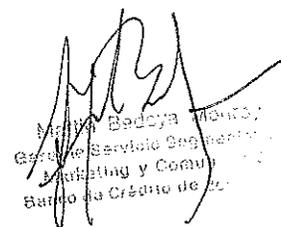
EN FE DE LO CUAL, la presente Póliza es firmada por EL TOMADOR y los representantes de CREDISEGURO, debidamente autorizados para ello.

La Paz, 04 de diciembre, de 2023


Gerardo Chávez Larrea
 GERENTE DE FINANZAS
 CREDISEGURO S.A.


Rolando Imaña Zegarra
 GERENTE LEGAL Y COMPLIANCE
 CREDISEGURO S.A.


Dennis Alejandro Alarcón Barrios
 Gerente Servicio Productos
 Marketing
 Banco de Crédito de Bolivia S.A.
TOMADOR


María Bedoya
 Gerente Servicio Seguros
 Marketing y Comunicación
 Banco de Crédito de Bolivia S.A.