

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DESGRAVAMEN

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa APS/DS/N° 304-2018 con Código de Registro N° 209-934905-2012 06 001

CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DE LA PÓLIZA				
TIPO DE PÓLIZA	:	Vida Desgravamen		
CÓDIGO DE REGISTRO APS	:	209-934905-2012 06 001		
N° DE PÓLIZA	:	CRS-DESG-003		
MONEDA DEL CONTRATO	:	Moneda de desembolso del crédito, bolivianos o dólares americanos		
PLAZO DE CONTRATACIÓN	:	Anual		
FECHA DE EMISIÓN	:	30/06/2023		
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/07/2023		
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 30/06/2024		
INFORMACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS				
TOMADOR	:	Banco de Crédito de Bolivia S.A.		
NIT	:	1020435022		
DIRECCIÓN	:	Avenida Hernando Siles, esquina calle 10, Nro. 5555, Torre Empresarial Esimsa, zona Obrajes de la ciudad de La Paz		
ASEGURADOS	:	Personas naturales, clientes del Tomador, que hayan contratado un crédito y que se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos en la Póliza, de forma individual o mancomunada.		
BENEFICIARIO	:	Muerte, Invalidez y Cesantía: El Tomador, a título oneroso. Sepelio: A la persona que haya incurrido en el gasto, sustentado con facturas originales o copias legalizadas.		
PRIMAS				
FRECUENCIA DE PAGO	:	Mensual		
BASE DE CÁLCULO	:	Saldo deudor de la obligación crediticia, contraída con el Tomador		
TASA INDIVIDUAL	:	Operaciones desembolsadas hasta el 16 de julio de 2021: <ul style="list-style-type: none"> • hasta 0.9% anual Operaciones desembolsadas desde el 17 de julio de 2021: <ul style="list-style-type: none"> • 1.6% anual incluyendo la cobertura de cesantía • 1.1% anual excluyendo la cobertura de cesantía, para Banca Empresas, Banca Corporativa y Tarjetas de Crédito 		
TASA MANCOMUNA	:	Tasa individual (según lo establecido en TASA INDIVIDUAL) multiplicada por la cantidad de codeudores.		
TASAS ESPECIALES	:	La Compañía se reserva el derecho de aplicar recargos a las tasas, si considera que la condición de salud del Asegurado representa un riesgo mayor, producto de la Declaración de Salud y/o Evaluaciones Médicas realizadas.		
FORMA DE PAGO	:	Transferencia/ Abono en cuenta		
OPORTUNIDAD DE PAGO	:	Dentro de los primeros 25 días hábiles, del mes siguiente al periodo de cobertura		
MONEDA DE PAGO	:	Moneda de origen de la operación crediticia		
SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS				
MATERIA ASEGURADA	:	Saldo deudor de capital del(los) crédito(s) (excluye intereses corrientes y/o moratorios, formularios, comisiones de cobranzas y otros cargos) a la fecha del siniestro, declarado(s) por el Tomador, hasta el límite máximo por asegurado.		
SUMA ASEGURADA MÁXIMA	:			
Coberturas (US\$/Bs) / Edad Máxima de Ingreso (años)	18 - 60	61 - 64	65 - 69	70 - 75
Muerte Natural	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Muerte Accidental	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Renta Temporal por Desempleo Involuntario - Trabajadores Dependientes (*).	Hasta 6 cuotas de US\$ 2,000 o Bs 14,000, cómo máximo, de acuerdo con el plan de pagos del cliente			
Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad – Trabajadores Independientes (*)				
Gastos de Sepelio	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000

(*) Excluye Banca Empresa/Banca Corporativa/Tarjetas de Crédito.

La edad máxima de permanencia es de 75 años y 364 días, para todas las coberturas.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

Rango de Suma Asegurada	Requisitos	Tiempo de Respuesta
Hasta US\$ 20,000 / Bs 140,000	Sin requisitos (Free Cover)	N/A
De US\$ 20,001 / Bs 140,001 a US\$ 150,000 / Bs 1,050,000	Declaración de Salud (Automático) solo en caso de respuestas incorrectas pasa a bandeja de Crediseguro	1 día hábil
De US\$ 150,001 / Bs 1,050,001 a US\$ 200,000 / Bs 1,400,000	Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil III	Hasta 4 días hábiles
Más de US\$ 200,001 / Bs 1,400,001	Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil completo	Hasta 4 días hábiles y para casos facultativos (mayores a US\$ 600,000 /Bs 4,200,000) 14 días hábiles

Aclaraciones:

- Los Requisitos de Suscripción se aplicarán tomando en cuenta el cúmulo de deuda que tenga el Asegurado en todas sus operaciones crediticias dentro de la cartera no regulada con el Tomador (si corresponde) a la fecha de solicitud
- La evaluación de créditos mancomunados será independiente, para lo cual cada codeudor deberá cumplir con los Requisitos de Suscripción correspondientes y pagar la prima acordada
- Solamente tendrán cobertura los codeudores que completen los Requisitos de Suscripción correspondientes
- Deberá declararse de manera individual la totalidad de operaciones consideradas bajo el alcance de este seguro, consignando como mínimo el número de operación, tipo de seguro (individual o mancomuno), monto, fecha y moneda del desembolso, fecha de nacimiento y Saldo Deudor.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN (MICROCRÉDITOS)

Rango de Suma Asegurada	Requisitos	
Hasta US\$ 15,000 / Bs 105,000	Sin requisitos	Respuesta inmediata en el Sistema. No se considerarán recargos a la prima, toda vez que estas operaciones no pasarían por un proceso de suscripción.
De US\$ 15,001 / Bs 105,001 a US\$ 28.000 / Bs. 196,000	Declaración de Salud	Respuesta en el mismo día, si las respuestas de la Declaración de Salud son favorables. Hasta 4 días hábiles, en caso de existir alguna observación o requerimiento de exámenes médicos adicionales
Más de US\$ 28,001 / Bs 196,001	Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil III	La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas para ratificar o descartar resultados para los casos que pasan por proceso de suscripción.

CONDICIONES ESPECIALES

- **Para la cartera de Microcrédito del Banco**, En caso de cobertura de Incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad (Cesantía), los Asegurados sin relación de dependencia laboral, tendrán derecho al pago de las cuotas del crédito en favor del Tomador, siempre y cuando la incapacidad sea superior a diez (10) días, a consecuencia directa de un accidente o enfermedad.
- **Aviso de Siniestro:** 90 días, desde que el Tomador toma conocimiento del siniestro.

- **Desembolsos adicionales:** Se aceptan desembolsos de US\$ 15,000 / Bs 105,000, adicionales a la aprobación original, siempre y cuando no representen un cambio en el nivel de requisitos de suscripción, en cuyo caso, deberá proceder según lo establecido en las condiciones de suscripción en relación con la suma asegurada.
- **Suscripción clientes ENALTA:** Para los clientes que pertenezcan a la banca ENALTA se podrá realizar desembolsos adicionales de máximo US\$ 50,000 / Bs 350,000 sin considerar requisitos de asegurabilidad siempre y cuando el cumulo total incluyendo este desembolso no haya superado los US\$ 600,000 / Bs 4,200,000.
Para créditos facultativos mayores a US\$ 600,000 / Bs 4,200,000 se podrá realizar desembolsos adicionales de máximo US\$ 50,000 / Bs 350,000 sin considerar requisitos de asegurabilidad siempre y cuando el cliente cuente con una aprobación anterior y el cumulo total incluyendo este desembolso, no exceda el monto aprobado inicialmente
- **Plazos de respuesta para siniestros:** 30 días calendario, para el pronunciamiento; 15 días hábiles, para el pago.
- **Vigencia de los documentos:** Las declaraciones de salud y exámenes médicos tendrán una vigencia de 6 meses, desde su realización.
- **Período de Gracia:** Se aceptan créditos con período de gracia, siempre y cuando la prima correspondiente se encuentre pagada y el período de gracia se encuentre entre uno (1) y tres (3) años.
- **Actividades Riesgosas:** Las siguientes actividades son consideradas de alto riesgo, por lo que se excluirá la cobertura de Invalidez Total Permanente por Accidente: Minería de socavón, caza submarina, carreras de autos, motos o aviones como profesional y en participación, pilotos de aviones o helicópteros, patrones de embarcaciones pesqueras, trabajo con explosivos o demoliciones, policías y militares. Las mismas no serán limitativas para la evaluación de Crediseguro. Los principales formularios que deberán llenar los clientes, por la actividad que realizan serán los siguientes: Eléctrico, Aviación, Petrolero, FFAA, Pasajero y Servicios de Seguridad (según corresponda).
- **Cobertura para Amas de Casa:** Se acepta otorgar cobertura para personas cuya actividad declarada sea la de ama de casa (personas que no generen ingresos o sean fuente de repago de las operaciones crediticias), siempre y cuando se pague la prima correspondiente. La solicitud de suscripción de amas de casa será efectuada a solicitud expresa del Tomador, para casos que así lo requiera de forma excepcional.
- **Líneas de Crédito Revolventes (PYME):** Se aceptan desembolsos múltiples para líneas de crédito revolventes, únicamente con los requisitos de asegurabilidad iniciales, durante la vigencia de la línea de crédito, más un año (máximo 4 años).
- **Líneas comerciales:** La aprobación tiene vigencia de 12 meses. Si el desembolso se realiza el último día, la cobertura se amplía por un año.
- **Levantamiento de exclusiones:** Se levanta la exclusión "Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes", para desembolsos realizados a partir del 17 de julio de 2021. Los desembolsos previos a esta fecha mantienen dicha exclusión.
- **Siniestros:** Se omite la presentación del historial clínico, como requisito para el pago de siniestros, para siniestros ocurridos después de 2 años de su afiliación al seguro. Los demás requisitos serán necesarios en todos los casos.
- **Requisitos de pago de siniestros para Microcréditos:**
 - Hasta US\$ 15,000 / Bs 105,000:
 - Llenado del Formulario de Aviso de Siniestros (FAS)
 - Certificado de defunción original o certificado de la autoridad de la comunidad (excepción para muerte natural)
 - Fotocopia del documento de identidad del Asegurado
 - Saldo deudor junto con las pantallas
 - Facturas que respalden los gastos de sepelio (si corresponde)
 - Formulario PCC-04 (si corresponde)
 - Más de US\$ 15,000 / Bs 105,000:
 - Documentación detallada en el punto anterior
 - Certificado médico de defunción en original o copia legalizada
 - Historial clínico
 - Certificado de cobertura y Declaración de Salud
 - Informe policial y certificado de defunción del IDIF (en caso de muerte accidental)
 - Formulario PCC-04

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES, en adelante "CREDISEGURO" o la "Compañía", con NIT 191310020, con domicilio en la Av. Hernando Siles esquina calle 10 # 5555, Torre Empresarial ESIMSA, Zona Obrajes de la ciudad de La Paz, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares, así como las Cláusulas Adicionales 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 Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares y el Certificado de Cobertura, 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 seguro se encontrase en pleno vigor.

El Tomador, recaudará las primas individuales de los asegurados y pagará a la Compañía la prima colectiva de toda la cartera sujeta a cobertura, es decir, la sumatoria de primas de todos los asegurados, miembros del grupo cubierto bajo esta Póliza, de acuerdo con la prima establecida en el presente documento.

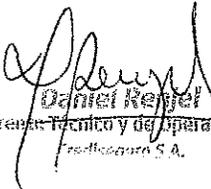
Forman parte de la presente Póliza: Certificado de Cobertura Individual, Declaración de Salud (si aplica), Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y/o Coberturas Adicionales, así como los Anexos o Endosos que en su caso se emitan.

Para los casos de reticencia o inexactitud en las declaraciones que realice el Asegurado, la Compañía actuará de acuerdo con lo establecido en los artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

El Asegurado acepta la presentación, con calidad de Declaración Jurada, de la documentación de respaldo que solicitará la Compañía, misma que será requerida en virtud de la obligación normativa regulatoria que éste mantiene respecto a los controles e informes que realiza por instrucción de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, Unidad de Investigaciones Financieras u otras entidades fiscalizadoras.

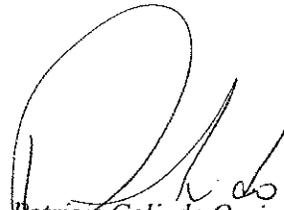
EN FE DE LO CUAL, la presente Póliza es firmada por el Tomador y los representantes de CREDISEGURO, debidamente autorizados para ello.

La Paz, 30 de junio de 2023.

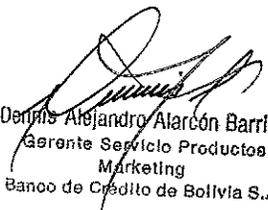


Daniel Reppel
Gerente Técnico y de Operaciones
Crediseguro S.A.

CREDISEGURO S.A.

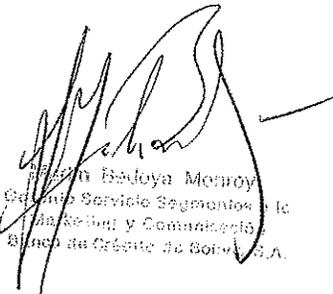


Patricia Galindo Ossio
SUBGERENTE DE OPERACIONES
CREDISEGURO S.A.



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

TOMADOR



Patricia Badaya Manroy
Gerente Servicio Seguros e In-
surance y Comunicación
Banco de Crédito de Bolivia S.A.