

**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 origen de las operaciones crediticias.			
PLAZO DE CONTRATACIÓN	:	Anual			
FECHA DE EMISIÓN	:	20/06/2022			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/07/2022			
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 30/06/2023			
INFORMACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS					
TOMADOR	:	Banco de Crédito de Bolivia S.A.			
NIT	:	1020435022			
DIRECCIÓN	:	Calle Colón esq. Mercado N° 1308, zona Central 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	:	El TOMADOR, a título oneroso			
PRIMAS					
FRECUENCIA DE PAGO	:	Mensual			
BASE DE CÁLCULO	:	Saldo deudor de capital mensual registrado por el TOMADOR para todas las operaciones de crédito aseguradas bajo esta póliza.			
TASA INDIVIDUAL	:	Stock hasta el 16 de julio de 2021: hasta 0.9% anual. Nuevos desembolsos: 1.6% anual <b>incluyendo</b> cobertura de cesantía 1.1% anual <b>excluyendo</b> 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. Estas tasas corresponden a todas las coberturas señaladas en el presente documento.			
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 período 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.			
<b>SUMA ASEGURADA MÁXIMA</b>					
<b>Cobertura (US\$) / Edad Máxima de Ingreso (años)</b>		<b>18 – 60</b>	<b>61 - 64</b>	<b>65 – 69</b>	<b>70 - 75</b>
Muerte Natural		600.000	250.000	100.000	75.000
Muerte Accidental		600.000	250.000	100.000	75.000
Invalidez Total y Permanente por Accidente		600.000	250.000	100.000	75.000
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad		600.000	250.000	100.000	75.000
Gastos de Sepelio(*)		1.000	1.000	1.000	1.000

(\*) Sustentados con facturas originales o copias legalizadas. Este beneficio será pagadero, mediante el reembolso a la persona que incurrió en estos gastos.

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

#### REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

Rango de Suma Asegurada (US\$)	Requisitos
Hasta 100.000	Sin requisitos
De 100.001 a 150.000	Declaración de Salud
De 150.001 a 200.000	Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil III (sangre)
De 200.001 a 600.000	Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil completo (sangre), Orina completa, Electrocardiograma
Más de 600.000	La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar los exámenes que considere adecuados

#### Aclaraciones:

- Los Requisitos de Suscripción se aplicarán tomando en cuenta el cúmulo de deuda que tenga el asegurado en todas sus operaciones crediticias con el TOMADOR (si corresponde) a la fecha de solicitud
- En caso de que el asegurado no complete los requisitos arriba mencionados, la suma asegurada máxima cubierta por CREDISEGURO será de US\$ 100.000
- 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 (US\$)	Requisitos
Hasta 15.000	Sin requisitos
De 15.001 a 28.000	Declaración de Salud
Más de 28.000	Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil III (sangre)

#### Aclaraciones:

Créditos hasta US\$ 15.000:

- Respuesta inmediata en el Sistema
- No se considerarán recargos a la prima, toda vez que estas operaciones no pasarían por un proceso de suscripción

Créditos de US\$ 15.001 a US\$ 28.000:

- 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

Créditos mayores a US\$ 28.000:

- 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

- **Cláusula de Cobertura de Renta Temporal por Desempleo Involuntario** (Dependientes), excluye Banca Empresa/Banca Corporativa/Tarjetas de Crédito.
- **Cláusula de Cobertura por Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad** (Independientes), excluye Banca Empresa/Banca Corporativa/Tarjetas de Crédito
- **Para la cartera de Microcrédito del Banco**, 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, en el caso de un diagnóstico por COVID-19 la incapacidad deberá ser superior a quince (15) días.
- **Aviso de Siniestro:** Desde que el Banco tiene conocimiento hasta la denuncia a la Aseguradora en 90 días
- **Desembolsos adicionales:** Se aceptan desembolsos de US\$ 15.000, 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:** Los clientes que pertenezcan a la banca ENALTA serán suscritos automáticamente (sin pasar por el proceso de suscripción regular) siempre y cuando no cuente con antecedentes médicos (aprobaciones estándar) y el cúmulo total (con el nuevo desembolso) no supere los US\$ 600.000. Para los clientes con aprobaciones facultativas con un cumulo mayor a US\$ 600.000. se

desembolsará automáticamente el monto que se haya amortizado a capital, con un máximo de US\$ 50.000, sin que exceda la aprobación inicial. Solo aplica para créditos de consumo o tarjetas de crédito, y con un desembolso máximo de US\$ 50.000.

- **Plazos de respuesta para siniestros:** 30 días calendario para pronunciamiento. 15 días hábiles para el pago.
- **Vigencia de los documentos:** Las Declaraciones de Salud y exámenes médicos tendrán una vigencia de 6 meses.
- **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).
- **Reconsideraciones:** A solicitud del Tomador, Crediseguro reevaluará los casos rechazados u observados, siguiendo el procedimiento de reconsideraciones detallado en la normativa interna vigente.
- **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, se amplía a un año más de cobertura.
- **Levantamiento de exclusiones:** Se levanta la exclusión "Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes", para desembolsos a partir del 17 de julio de 2021, los desembolsos previos a esta fecha mantendrán dicha exclusión.
- **Siniestros:** Se omite la presentación del historial clínico, como requisito para el pago de siniestros, para eventos ocurridos fuera del período de impugnación (2 años). Los demás requisitos serán necesarios en todos los casos.
- **Requisitos de pago de siniestros para Microcréditos:**
  - Hasta US\$ 15.000:
    - 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 PCC04 (si corresponde)
  - Más de US\$ 15.000:
    - 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 PCC04

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 y 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 a 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.

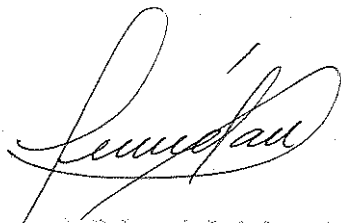
Para los casos de reticencia o inexactitud en las declaraciones que realice el ASEGURADO, la COMPAÑÍA actuará de acuerdo a lo establecido en los artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

El ASEGURADO, cónyuge y/o mancomunado(s), autoriza(n) expresamente a la COMPAÑÍA a solicitar, obtener y dar información respecto a sus antecedentes financieros, de seguros y de salud, a través de ellos o terceras personas, en especial de centrales de información, burós de información y cualquier otro tipo de entidad relacionada que sea creada por norma legal o reglamentaria, quedando adicionalmente obligados al mismo fin a presentar, a requerimiento de la COMPAÑÍA cualquier otro tipo de información respecto de su situación económica o de salud. Asimismo, autoriza(n) su reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde a las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros vigentes.

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.

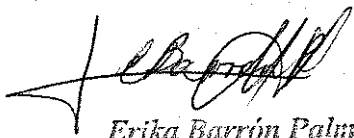
EN FE DE LO CUAL, la presente Póliza es firmada por el TOMADOR y los representantes de CREDISEGURO, debidamente autorizados para ello.

La Paz, 20 de junio de 2022.

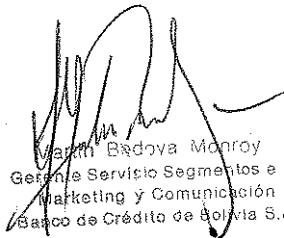


...a la Gerencia Irabolu  
SUB GERENTE COMERCIAL  
ALIANZAS Y BANCA ESPECIALIZADA  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

CREDISEGURO

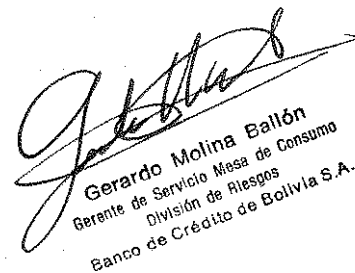


Erika Barrón Palma  
SUB GERENTE COMERCIAL  
GRUPALES  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES



Gerardo Molina Ballón  
Gerente de Servicio Masas e In  
Marketing y Comunicación  
Banco de Crédito de Bolivia S.A.

TOMADOR



Gerardo Molina Ballón  
Gerente de Servicio Masas de Consumo  
División de Riesgos  
Banco de Crédito de Bolivia S.A.