

**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL RENOVABLE ANUALMENTE "MÚLTIPLE"**

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante  
 Resolución Administrativa APS/DS/N° 802-2019 con Código de Registro N° 209-934653-2019 05 049

**CONDICIONES PARTICULARES**

| <b>DATOS DE LA PÓLIZA</b>                                  |  |                           |                         |  |                            |
|--|--|---------------------------|-------------------------|--|----------------------------|
| TIPO DE PÓLIZA   | : Seguro Colectivo de Vida en Grupo Temporal Renovable Anualmente "Múltiple"   |                           |                         |  |                            |
| CÓDIGO DE REGISTRO   | : 209-934653-2019 05 049   |                           |                         |  |                            |
| N° DE PÓLIZA   | : CRS-MULT-005   |                           |                         |  |                            |
| MONEDA DEL CONTRATO  | : Moneda de la cuenta afiliada al seguro (Bolivianos o Dólares)  |                           |                         |  |                            |
| PLAZO DE CONTRATACIÓN                                      | : Anual  |                           |                         |  |                            |
| FECHA DE EMISIÓN   | : 22/06/2022   |                           |                         |  |                            |
| FECHA DE INICIO DE VIGENCIA                                | : 00:00 horas del 01/08/2022   |                           |                         |  |                            |
| FECHA DE FIN DE VIGENCIA                                   | : 23:59 horas del 31/07/2023. Renovable automáticamente.   |                           |                         |  |                            |
| <b>INFORMACION DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS</b> |  |                           |                         |  |                            |
| TOMADOR  | : Banco de Crédito de Bolivia S.A.   |                           |                         |  |                            |
| NIT  | : 1020435022   |                           |                         |  |                            |
| DIRECCIÓN  | : Calle Colón esquina Mercado N° 1308, zona Central de la ciudad de La Paz.  |                           |                         |  |                            |
| ACTIVIDAD  | : Intermediación Financiera.   |                           |                         |  |                            |
| ASEGURADOS   | : Personas naturales, clientes de EL TOMADOR, titulares de cuentas de ahorro, que hayan solicitado su afiliación al seguro y que se encuentren dentro de los parámetros establecidos en la Póliza. La información específica de cada ASEGURADO se detalla en el Certificado de Cobertura Individual. |                           |                         |  |                            |
| BENEFICIARIO   | : Los designados por EL ASEGURADO en el Certificado de Cobertura Individual, o en su defecto, los Herederos Legales.   |                           |                         |  |                            |
| <b>PRIMAS</b>  |  |                           |                         |  |                            |
| PRIMA ANUAL INDIVIDUAL                                     | : US\$ 35.00, para cuentas en dólares<br>Bs 244.00, para cuentas en bolivianos<br>Estas primas corresponden a todas las coberturas señaladas en el presente documento.   |                           |                         |  |                            |
| PRIMA COLECTIVA  | : Sumatoria de las primas individuales   |                           |                         |  |                            |
| FRECUENCIA DE PAGO   | : Anual<br>La prima será cargada anualmente en la cuenta afiliada al seguro, previa autorización de EL ASEGURADO.  |                           |                         |  |                            |
| <b>COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>                       |  |                           |                         |  |                            |
| Coberturas   | Múltiplo de Saldo Promedio (veces)   | Suma Asegurada            |                         | Edad Límite de Afiliación y Permanencia (años) | Periodo de Carencia (días) |
|  |  | Máxima                    | Mínima                  |  |                            |
| Muerte Natural   | 3  | US\$ 30,000<br>Bs 208,800 | US\$ 1,500<br>Bs 10,440 | 60   | 30                         |
| Muerte Accidental  | 6  | US\$ 30,000<br>Bs 208,800 | US\$ 1,500<br>Bs 10,440 | 75   | N/A                        |
| Gastos de Sepelio  | 1  | US\$ 1,000<br>Bs 6,960    | US\$ 500<br>Bs 3,480    | 75   | 30, para Muerte Natural    |
| Invalidez Total Permanente por Accidente                   | 6  | US\$ 30,000<br>Bs 208,800 | US\$ 1,500<br>Bs 10,440 | 75   | N/A                        |
| Emergencia Médica por Accidente                            | 1  | US\$ 2,500<br>Bs 17,400   | US\$ 150<br>Bs 1,044    | 75   | N/A                        |
| Rembolso por Gastos Oncológicos                            | 3  | US\$ 30,000<br>Bs 208,800 | US\$ 1,500<br>Bs 10,440 | 60   | 30                         |



|                                   |  |   |   |    |    |
|-----------------------------------|--|---|---|----|----|
| Renta Hospitalaria                | 10% del saldo promedio, por día de hospitalización | US\$ 50<br>Bs 348.<br>Por día, máximo 50 días | US\$ 10<br>Bs 69.60.<br>Por día, máximo 50 días | 60 | 30 |
| Adelanto por Enfermedad Terminal. | 20% del saldo promedio                             | US\$ 1,000<br>Bs 6,960                        | US\$ 500<br>Bs 3,480                            | 60 | 30 |

- El Saldo Promedio es el monto equivalente al promedio del saldo de la(s) cuenta(s) afiliada(s) al seguro durante los últimos seis (6) meses. Para cuentas con vigencia menor a seis (6) meses, el promedio se calculará sobre el número de meses que tenga vigencia la cuenta. En el caso de ASEGURADOS con más de una cuenta afiliada al seguro, los beneficios y las Primas se pagarán de forma independiente por cada cuenta afiliada del ASEGURADO, siendo el beneficio máximo por todas las cuentas afiliadas, el indicado como Suma Asegurada Máxima (US\$ 30.000/ Bs. 208.800).
- Para las coberturas de Gastos de Sepelio, Emergencia Médica por Accidente, Renta Hospitalaria y Reembolso por Gastos Oncológicos, los gastos deberán ser sustentados con factura(s) original(es).
- Para la Cobertura de Gastos de Sepelio, este beneficio será pagadero a la persona que incurrió en estos gastos. Se aclara que la misma es independiente de la cobertura de muerte.
- Para la cobertura de Emergencia Médica por Accidente, la cobertura ampara únicamente los gastos incurridos en las 48 horas siguientes al accidente.
- Para la cobertura de Reembolso por Gastos Oncológicos se aclara que si el tratamiento se prolonga por más de un (1) año, se reembolsará solo por un (1) año adicional los gastos hasta la suma asegurada máxima.
- Para la cobertura de Renta Hospitalaria, se aclara que la indemnización se realizará a partir del tercer día de hospitalización o internación ininterrumpida. Se reembolsarán los gastos según tarifario médico boliviano vigente
- Se aclara que el beneficio de gastos de Sepelio es de forma indemnizatoria.

#### CONDICIONES ESPECIALES

- La edad mínima de ingreso es de catorce (14) años, previa autorización de los padres o tutores del menor.
- El pago de los beneficios se efectuará en la moneda de la cuenta afiliada al seguro. Si existiese cambio de moneda asociado, se tomará como referencia el tipo de cambio oficial del Banco Central de Bolivia.
- Para la Cobertura Adicional de Invalidez Total y Permanente por Accidente se aclara que el requisito para solicitar el beneficio del Examen Toxicológico y/o de Alcoholemia en copia legalizada se realizará únicamente si fuese necesario.
- Para la Cobertura Adicional de Renta Hospitalaria:
  - Se levanta el requisito de "presentación de facturas originales que sustenten los gastos incurridos por la atención médica exclusivamente donde se confirmen los días de hospitalización"
  - Se aclara que para solicitar el beneficio se solicitara al asegurado el examen toxicológico y/o de alcoholemia en copia legalizada únicamente si fuese necesario.
- En caso de siniestro, los beneficios en las cuentas mancomunadas, se prorratan entre el número de personas que constituyen la cuenta, quedando habilitado el saldo de la cobertura a los asegurados que permanezcan activos.
- Las partes acuerdan que, en caso de que el Asegurado cuente con dos o más cuentas de ahorro afiliadas al seguro, el pago del siniestro se efectuara en base a la multiplicación de la suma asegurada nominal de cada cuenta afiliada por un factor que se obtiene de dividir la suma asegurada máxima entre la sumatoria de las sumas aseguradas nominales de todas las cuentas afiliadas. El producto de la multiplicación será el monto a distribuirse por los beneficiarios de cada cuenta.

$$\text{Factor} = \frac{\text{Suma Asegurada Máxima}}{\sum_{i=1}^n x_i \text{ Saldos Promedios}}$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta } i = \text{Suma asegurada nominal cuenta } i * \text{Factor}$$

#### Definiciones:

- **Suma Asegurada Nominal:** Es el saldo promedio de cada cuenta afiliada al Seguro.
- **Suma Asegurada Ajustada:** Es la sumatoria de los saldos promedio de las cuentas afiliadas al Seguro.

Según lo que indican las Condiciones de Cobertura el Saldo Promedio es el equivalente al promedio de los saldos de la(s) cuenta(s) afiliada(s) en los últimos seis (6) meses.

En caso de que el saldo promedio de las cuentas afiliadas supere la Suma Asegurada Máxima y tengan el mismo beneficiario, se pagará los US\$ 30.000/ Bs. 208.800 sin necesidad de realizar ningún ajuste.

En caso de que el saldo promedio de las cuentas afiliadas con diferentes beneficiarios supere la Suma Asegurada Máxima, el cálculo se realizará de la siguiente manera:

**Ejemplo de Cálculo. -**

Este ejemplo se expresa en dólares americanos, en caso de que las cuentas sean en bolivianos se procederá de la misma manera.

- Tres cuentas de ahorro afiliadas al Seguro Múltiple a nombre de un mismo Asegurado.  
Cuenta 1= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 40.000,00 (Beneficiarios: Hijo 1, Hijo 2).  
Cuenta 2= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 35.000,00 (Beneficiario: Esposa).  
Cuenta 3= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 50.000,00 (Beneficiarios: Padre, Madre).

$$\text{Factor} = \frac{30.000}{125.000} = 0.24$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 1: } 40.000 * 0.24 = 9.600$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 2: } 35.000 * 0.24 = 8.400$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 3: } 50.000 * 0.24 = 12.000$$

$$\text{Total Suma Máxima a Indemnizar} = 30.000$$

El SEGURO MÚLTIPLE, es un seguro opcional destinado a todas las personas naturales que posean o requieran una cuenta de ahorros en el Banco de Crédito de Bolivia S.A., sea individual o mancomuna indistintamente y que hayan solicitado su afiliación al seguro. Este paquete de seguros incluirá las coberturas de Muerte Natural, Muerte Accidental, Gastos de Sepelio, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Emergencia Médica por Accidente, Rembolso por Gastos Oncológicos, Renta Hospitalaria y Adelanto por Enfermedad Terminal.

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 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, recauda las Primas individuales de los ASEGURADOS y paga a LA COMPAÑÍA la Prima colectiva de toda la Suma Asegurada sujeta a cobertura, es decir, la suma de Primas que corresponde pagar por cada uno de los ASEGURADOS bajo esta Póliza, de acuerdo a la Prima establecida en el presente documento.

Forman parte de la presente Póliza: Certificado de Cobertura Individual, Formulario de Solicitud, Condiciones Particulares, Condiciones Generales con sus 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 solicitudes que haga el ASEGURADO, LA COMPAÑÍA actuará de acuerdo a lo establecido en los Artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

El ASEGURADO, autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a solicitar, obtener y dar información respecto a sus antecedentes financieros, de seguros y de salud, a través de él 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 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/BENEFICIARIO acepta la presentación, con calidad de Declaración Jurada, de la documentación de respaldo que solicitará LA COMPAÑÍA misma que será requerida en virtud a 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, 22 de junio de 2022

ALVARO SALAMANCA DE BEJAI  
GERENTE GENERAL  
ALIANZA Y BANCA SEGUROS  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

CREDISEGURO

ALVARO SALAMANCA DE BEJAI  
SUBGERENTE TÉCNICO  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

DENNIS ALEJANDRO ALARCÓN BARRIOS  
Gerente Servicio Productos  
Marketing  
Banco de Crédito de Bolivia S.A.  
TOMADOR

ALVARO SALAMANCA DE BEJAI  
Gerente Servicio Seguros e In-  
Marketing y Comunicación  
Banco de Crédito de Bolivia S.A.