PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN FINANCIERA – A

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa APS/DS/N° 148/2019 con Código de Registro N° 117-9109284-2019 01 004

Con código de registro: Cobertura de Robo y/o Asalto y/o Utilización Forzada o Fraudulenta por Terceros para Retiros en Efectivo incluyendo el Fraude denominado Hilo Libanés Código de Registro N° 117-9109284-2019 01 004 1001

Uso Indebido de Tarjetas por Terceros N° 117-9109284-2019 01 004 1002

Clonación, Cambiazo, Adulteración de Bandas Magnéticas de Tarjetas de Débito y/o Crédito, para Compras de Productos o Servicios o Retiros de Fondos ATM´S por parte de un Tercero N°117-9109284-2019 01 004 1003

Secuestro de tarjetas Habientes para Retiros de Dinero en Efectivo N° 117-9109284-2019 01 004 1004

Cobertura de Muerte Accidental a Consecuencia de un Asalto N° 117-9109284-2019 01 004 1005

Cobertura de Invalidez Total y/o Parcial Permanente Accidental por Asalto N°117-9109284-2019 01 004 1006

Cobertura de Re-emisión de Documentos N°117-9109284-2019 01 004 1007

Cobertura de Internet N° 117-9109284-2019 01 004 1008

Rembolsos de Gastos Médicos a Consecuencia de Asalto N° 117-9109284-2019 01 004 1009

CONDICIONES GENERALES

Son partes intervinientes de la presente Póliza:

1) El Asegurador **CREDISEGURO S.A. SEGUROS GENERALES**, entidad aseguradora legalmente establecida en Bolivia debidamente registrada y autorizada por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), con domicilio en la Av. Hernando Siles esquina calle 10 # 5555, Torre Empresarial ESIMSA, Zona Obrajes La Paz, en adelante la Compañía o Crediseguro.
2) El Asegurado, son clientes (personas naturales) titulares de cuentas corrientes y/o cajas de ahorro que cuenten con tarjeta de débito y/o crédito (tarjetahabiente) de la Entidad Financiera.
3) El Beneficiario, Es la persona designada por el Asegurado en la póliza, como titular de los derechos indemnizatorios total o parcialmente, que en dicho documento se establecen en caso de Muerte Accidental por asalto del Asegurado.
4) El Tomador, En virtud al presente documento, la Entidad Banco de Crédito de Bolivia S.A que suscribe la presente Póliza es el Tomador, quien a nombre y cuenta del Asegurado contrata con la Compañía, la cobertura de la presente Póliza, que puede ser quien cobra y envía las Primas a la Compañía.

Los términos y condiciones que regirán el presente Contrato de Seguro, son los siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES GENERALES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de la presente Póliza de Seguros, pero la cobertura no se limitará a las siguientes definiciones:

- **Anexo o Endoso:** Es el acuerdo escrito mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de las Condiciones Generales o Particulares de la Póliza.
- **Asegurado/Cliente:** Es la persona que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la misma. Es el titular de la tarjeta de crédito y/o de débito emitida por una Entidad Financiera.
- **Beneficiario:** El Beneficiario de las indemnizaciones originadas por esta Póliza es el Asegurado o la persona que se determine en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Cambiazo:** Es el cambio de manera fraudulenta de la tarjeta mientras se esté realizando una transacción.
- **Clonación:** Acto de extraer, de manera ilegal, la información contenida en la banda magnética de la tarjeta y copiarla en otra para cometer actos ilícitos. También se consideran todo tipo de adulteraciones del plástico en sí o la impresión múltiple de vales efectuados por terceros y en contra del Asegurado.
- **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en estas Condiciones Generales.
- **Extravío:** El hecho de ignorar el paradero o ubicación de la tarjeta de crédito y/o débito, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

- **Invalidez Total Permanente:** Pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el Asegurado, por causas accidentales, y que produzca una disminución irreversible de carácter permanente de su capacidad de trabajo, determinado sobre la base de las Normas de Evaluación de Invalidez vigentes y por la entidad competente.
- **Fraude Hilo Libanés:** Tipo de fraude que consiste en colocar un objeto extraño en el cajero automático con el fin de retener la tarjeta y mediante la intervención de un tercero obtener el pin del cliente, para posteriormente hacer consumos o retiros de la cuenta del cliente.
- **Fraude:** Estafas de cualquier tipo, incluyendo el uso indebido del número de la tarjeta de crédito y/o débito por Internet, realizando compras sin la autorización y conocimiento del Asegurado.
- **Skimming:** Es el robo de información de tarjetas de débito y/o crédito utilizado en el momento de la transacción, con la finalidad de reproducir o clonar la tarjeta de débito y/o crédito para su posterior uso fraudulento, mismo que consiste en el copiado de la banda magnética de una tarjeta.
- **Phishing:** Es el método que los ciberdelincuentes utilizan para engañar y conseguir que se revele información personal, como contraseñas (PIN) o datos de tarjetas de débito y/o crédito y números de cuentas bancarias, a través de medio electrónico y/o informáticos.
- **Hurto:** Es un delito contra la propiedad consistente en el apoderamiento ilegítimo, sin el uso de la violencia o fuerza.
- **Robo:** Es un delito contra la propiedad consistente en el apoderamiento ilegítimo, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas. Para este efecto se considerará robo cuando necesariamente exista violencia contra las cosas o personas.
- **Asalto:** Es un tipo de robo o despojamiento de bienes en el cual el autor del delito causa la violencia, intimidación o afección física en la víctima mediante la utilización de armas, cualquiera sea esta. Es un tipo de robo con un mayor grado de gravedad.
- **Secuestro:** Un secuestro, también conocido como delito contra la libertad, es un delito que consiste en privar de la libertad de forma ilícita a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado.
- **Tarjeta bancaria:** Todas aquellas tarjetas de crédito y/o débito emitidas por la Entidad Financiera o Comercial, en las cuales el titular o adicional autorizado por el primero (siempre que en las Condiciones Particulares se estipule la posibilidad de asegurar a las tarjetas adicionales), pueden utilizar en el comercio para la adquisición de bienes y servicios y/o realizar giros en cajeros automáticos u otros medios similares con el cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, caja de ahorro u otra modalidad.
- **Tomador:** Entidad Financiera o Comercial, emisora de la tarjeta de crédito y/o débito que celebra el contrato de Seguro con la Compañía obligado a la recaudación y envío de Primas a la Compañía.
- **Utilización forzada o fraudulenta (para retiros en efectivo):** Utilización forzada, en caso de que el Asegurado sea coaccionado a utilizar su tarjeta de crédito o débito o brindar el pin a un tercero para realizar transacciones financieras como retiros de dinero o compras de bienes o servicios. Utilización fraudulenta, en caso de que el asegurado por pérdida y/o extravío de la tarjeta de crédito/débito, una tercera persona no autorizada, realice retiros de dinero o compras de bienes o servicios.
- **Uso fraudulento (que den o puedan dar funcionarios o personal propio de los clientes de Tarjetas Corporativas):** Utilización fraudulenta, en caso de que la persona autorizada por el Asegurado realice consumos o retiros de efectivo diferentes a los instruidos y autorizados por el asegurado.
- **Punto de Reclamo**: Servicio que brinda el Tomador en todas aquellas oficinas, sucursales y agencias en las que presta atención al público, destinado a recepcionar los reclamos en primera instancia que presentan sus clientes, para ser transmitidos a la entidad aseguradora.
- **Formulario de Consumos no Reconocidos**: Documento elaborado por el Tomador donde el cliente realiza la denuncia y detalla cronológicamente la ocurrencia del siniestro.

SEGUNDA: COBERTURAS

Mediante el presente contrato de Seguros, la Compañía se compromete a indemnizar al Asegurado, de acuerdo a los términos, condiciones y exclusiones de esta Póliza. Se podrá contratar una o más de estas coberturas, las que deberán estar expresamente consignadas en las Condiciones Particulares.

1. **Cobertura de robo y/o asalto y/o utilización forzada o fraudulenta por terceros para retiros en efectivo incluyendo el fraude denominado Hilo Libanés.**

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta el importe especificado en las Condiciones Particulares, únicamente por el dinero efectivamente retirado con la tarjeta declarada para la presente póliza. Se entenderá por Robo al delito contra la propiedad consistente en el apoderamiento ilegítimo, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia

o intimidación en las personas. Para este efecto se considerará robo cuando necesariamente exista violencia contra las cosas o personas. Hurto, desaparición misteriosa y extravío se encuentran excluidos de esta cobertura.

2. Uso indebido de Tarjetas por Terceros.

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta el importe especificado en las Condiciones Particulares; cuando como consecuencia del robo o extravió de la tarjeta de crédito y/o débito declarada en la presente Póliza, terceras personas ajenas al Asegurado realicen compras de productos y servicios dentro de las cuarenta y ocho (48) primeras horas contadas a partir del robo o extravío de la tarjeta, incluyendo uso de las tarjetas en establecimientos comerciales.

3. Clonación, Cambiazo, adulteración de Bandas Magnéticas de Tarjetas de débito y/o crédito, para compras de productos o servicios o retiros de fondos ATM´s por parte de un tercero:

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta el importe especificado en las Condiciones particulares, cuando como consecuencia de la clonación de los plásticos de la tarjeta de crédito y/o débito y códigos ocultos en la banda magnética, se realicen compras de productos o servicios y/o retiro de fondos de ATM´s por parte de un tercero. Entiéndase por "Cambiazo" la utilización fraudulenta de la tarjeta de Débito y/o Crédito cuando la misma es cambiada por algún medio para que en ausencia del cliente se efectúe el retiro de dinero en un ATM o compras de productos o servicios.

4. Secuestro de Tarjetas habientes para retiros de dinero en efectivo.

En virtud de la presente cobertura, la Compañía indemnizará al Asegurado hasta el importe especificado en las Condiciones Particulares cuando como consecuencia de un secuestro sea obligado a retirar dinero en efectivo con su tarjeta de crédito y/o débito declarada en la presente Póliza.

5. Cobertura de Muerte Accidental a consecuencia de un asalto.

En virtud de la presente cobertura, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado o Herederos Legales, según corresponda, el monto especificado en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un asalto cubierto.

6. Cobertura de Invalidez Total y/o Parcial Permanente Accidental por asalto.

- **Invalidez Total Permanente:** En virtud de esta cobertura y cuando la lesión producto de un asalto cubierto, no ocasione la pérdida de la vida del Asegurado pero que le produzca la Invalidez Total y Permanente, entendida esta como la pérdida o disminución irreversible de carácter permanente de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el Asegurado igual o superior al treinta por ciento (30%) de su capacidad de trabajo, siempre que el grado de tal incapacidad esté relacionado y sea la causa directa del Asalto, que las consecuencias de las lesiones se mantengan después de los noventa (90) días calendario contados desde su ocurrencia, y sea reconocido y formalizado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o la Entidad Encargada de calificar (ECC) o por un médico calificador debidamente registrado en la APS. La Compañía pagará hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Invalidez Parcial Permanente:** Si no se ha producido la invalidez Total y Permanente, conforme a lo definido anteriormente, y cuando a consecuencia de un Asalto cubierto, que no ocasione la perdida de la vida del Asegurado, pero que produzca cualquiera de las pérdidas indicadas en la **Tabla de indemnización por invalidez parcial permanente**, y siempre y cuando las consecuencias de las lesiones se mantengan después de los noventa (90) días calendario contados desde su ocurrencia y validados por los Médicos Calificadores autorizados por el regulador, la Compañía Indemnizará al Asegurado el o los montos resultantes de aplicar al Capital Asegurado de la cobertura, indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, los porcentajes indicados en la **Tabla de Indemnización por Invalidez Parcial Permanente**.

7. Cobertura de Re – emisión de documentos.

La Compañía reembolsará los costos de re – emisión de documentos en los que incurra el Asegurado y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, cuando como consecuencia de uno de los eventos descritos en los numerales anteriores, el Asegurado quede privado de su documentación, como ser tarjetas de crédito, tarjetas de débito, documentos de identidad (Carnet de Identidad o Pasaporte).

8. **Cobertura de Internet.**
   Se cubren las pérdidas causadas al Asegurado que provengan o sean consecuencia directa de transacciones realizadas a través de internet, cuando sean realizadas por un tercero no autorizado por el titular y/o adicional de la tarjeta de crédito o débito, pero siempre y cuando el titular y/o adicional de la tarjeta haya solicitado, a través de los canales autorizados por el Tomador y previo a la ocurrencia del siniestro, la habilitación de la respectiva tarjeta para compras por internet, bajo la modalidad de autorizaciones temporales o indefinidas.

   Se acuerda y establece que esta cobertura aplica solamente (personas naturales) titulares y/o adicionales de la tarjeta de crédito o débito del Tomador, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares. Los casos identificados como Skimming o Phishing serán considerados dentro de esta cobertura y serán reportados bajo esta modalidad en el Pre Informe.

9. **Reembolso de Gastos médicos a consecuencia de asalto.**
   La Compañía reembolsará los costos de gastos médicos a consecuencia de asalto, en los que incurra el Asegurado y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Objeto del contrato de Seguro: Sujeto a los términos y condiciones de la Póliza, la Compañía pagará al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, una indemnización hasta el límite de la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, en el caso de que se vea afectado por el uso indebido de sus tarjeta de crédito y/o débito por la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

Condiciones para ser asegurado: Podrán asegurarse bajo esta Póliza las personas naturales titulares y/o adicionales de tarjeta de crédito y/o débito emitidas por una Entidad Financiera, cuya edad al momento de contratar el Seguro no sea inferior a lo establecido en el condicionado particular en años hasta el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Riesgos cubiertos: Son material de cobertura los usos indebidos ocurridos desde la hora del siniestro, que figure en la denuncia policial correspondiente, hasta el máximo de horas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. Cabe mencionar que, en caso de secuestro, el plazo máximo de horas señalado se contabiliza una vez liberado el Asegurado.

TERCERA: DE LOS DOCUMENTOS

La presente Póliza, incluido el Certificado de Cobertura Individual, Anexos o Endosos que resulten aplicables, constituyen el Contrato único entre la Compañía y el Tomador y son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

El Tomador deberá enviar a la Compañía las solicitudes de afiliación presentadas por sus clientes. Asimismo, deberá notificar por escrito los respectivos nombres, apellidos, fecha de nacimiento o edad y demás datos que solicite la Compañía para la determinación de las sumas a asegurarse. La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas de salud y/u otros adicionales.

CUARTA: ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

Forman parte integrante de esta Póliza, los siguientes documentos:

1. Certificado de Cobertura Individual.
2. Los Anexos o Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros.
3. Las Condiciones Particulares.
4. Las Condiciones Generales.

Los documentos antes indicados han sido enumerados de acuerdo a su jerarquía e importancia; de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que les siguen en orden correlativo.

QUINTA: INICIO DE VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL SEGURO

La Póliza será emitida con vigencia anual respecto al Tomador, transcurrido este período la Compañía procederá anualmente a renovar la Póliza en forma automática salvo que, treinta (30) días antes del aniversario del Seguro, alguna de las partes informe a la otra la decisión de no renovar. La renovación de la Póliza se sujetará a los términos y condiciones vigentes en cada aniversario. Asimismo, podrá renovarse bajo distintas condiciones de acuerdo a lo expresamente pactado por la Compañía y el Tomador.

La cobertura otorgada por esta Póliza respecto de cada Asegurado, entrará en vigencia a partir del día siguiente de la afiliación, la vigencia para cada Asegurado es anual/mensual renovable automáticamente.

SEXTA: PRIMAS

La Prima, es el valor determinado por la Compañía como el precio de las coberturas contratadas.

Las Primas tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares.

Para tarjetas de débito y/o crédito la Prima se cobrará en función a la cuenta, cargando a la tarjeta de crédito y/o la tarjeta de débito del Asegurado

Mensual al contado, según lo especificado en Condiciones Particulares, máximo hasta los dos (2) días primeros de cada mes para lo cual el Tomador deberá presentar sus listados actualizados que comprenda la cartera actual más las altas y bajas, por medio magnético.

Si el Tomador no envía las Primas recaudadas dentro de los treinta (30) días posteriores al vencimiento de la fecha de pago establecida en las Condiciones Particulares, dará lugar a la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno por parte de la Compañía, quedando la misma libre de toda obligación y responsabilidad.

Durante el plazo de treinta (30) días previamente mencionado, la Póliza permanecerá vigente. Si el Asegurado presenta un reclamo durante dicho plazo, se deducirá del Capital Asegurado la Prima vencida y no pagada.

El Asegurado deberá tener saldo suficiente para el pago total de sus Primas, aquellos que no tengan saldo suficiente por sesenta (60) días consecutivos consecutivos serán desafiliados automáticamente del grupo asegurado.

El Seguro concluirá automáticamente por falta de pago de la Prima, después de transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de activación de la Póliza o la fecha de fin de vigencia, este perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente Póliza.

SÉPTIMA: PRIMA Y FORMA DE PAGO

La Compañía estará facultada para realizar ajustes en la Prima, en coordinación con el Tomador y/o el Asegurado, cuando se susciten hechos que modifiquen las Condiciones iniciales del establecimiento del precio del Seguro, y/o se modifiquen las condiciones del Riesgo asumido.

Las Primas y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza, y podrán ser modificadas por acuerdo de las partes.

El Asegurado pagará la Prima determinada por la Compañía de acuerdo al plan elegido, en el monto y la oportunidad señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Tomador es quien recauda las Primas correspondientes al grupo de Asegurados, debitando en caso de tratarse de una tarjeta de débito, de la caja de ahorro que indique el Asegurado o, en caso de tratarse de una tarjeta de crédito, debitando

de la cuenta relacionada a la tarjeta de crédito y paga a la Compañía, en sus agencias oficiales o en los Bancos que la Compañía indique.

OCTAVA: ÁMBITO GEOGRÁFICO

Las coberturas pactadas en la presente Póliza, siempre en conformidad a las Condiciones Generales y Particulares estipuladas rigen a nivel mundial.

La extensión de Límite Geográfico está sujeta a lo siguiente:

En caso de cualquier evento de un riesgo asegurable, se requiere la presentación a la Compañía de la documentación o prueba fehaciente que demuestre el evento y respalde la cobertura.

NOVENA: EXCLUSIONES Se deja claramente establecido, que no se encuentran cubiertas las pérdidas originadas por alguna de las siguientes causas:

1. Reclamos provenientes de cualquier transacción en cajeros automáticos que no sea la Extracción de Dinero en Efectivo. No aplica a la cobertura de Fraudes por Internet.
2. Secuestro con el propósito de realizar compras mediante el uso forzado.
3. El presente Seguro no cubre cualquier uso fraudulento que den o puedan dar funcionarios o personal propio de los clientes de Tarjetas Corporativas.
4. El presente Seguro no cubre las perdidas por uso fraudulento de una tarjeta bancaria por parte del usuario titular o adicional (si aplica) de la misma tarjeta, así como por tercera persona autorizada por el titular y/o adicional.
5. El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al Asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia del uso fraudulento por parte del Asegurado o de los usuarios adicionales.
6. Toda pérdida patrimonial distinta a la resultante directamente del uso fraudulento o deshonesto de una tarjeta de crédito y/o débito.
7. El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al Asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de la responsabilidad civil de cualquier tipo que afecten al Asegurado o al Tomador.
8. El presente Seguro no cubre las pérdidas causadas al asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de transacciones realizadas a través de las ventas por catálogo o por teléfono.
9. El presente Seguro no cubre cualquier perdida que sea atribuible o responsabilidad de VISA, MASTER CARD o cualquier otra marca de tarjetas, al Operador, Procesadora, Marcas, Establecimientos y otros, ajenos al Asegurado o al Tomador de la Póliza.
10. Cualquier caso en el que tercera persona autorizada por el Asegurado para el uso de las tarjetas bancarias, haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho constitutivo de siniestro.
11. Fraudes, estafas y/o cualquier otro delito o simple falta penal que cuente con la participación directa o indirecta del Asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta segundo grado.
12. Incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del Asegurado o administrado o usuario.
13. Pérdidas ocurridas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revoluciones, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del estado.
14. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado o al Tomador.
15. Se considerará agravación de riesgo y la compañía quedará exenta de su responsabilidad si el cliente asegurado al ser víctima de un siniestro de la tarjeta de débito y/o crédito cubierto por la Póliza tenga el numero PIN junto con la tarjeta de débito y/o crédito.
16. Hurto, no se otorgara cobertura cuando exista desaparición misteriosa y extravío de la tarjeta de débito y/o crédito y ocasione extracción de dinero.

Para las secciones de cobertura de Fallecimiento e Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Asalto:

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en esta cobertura, cuando el fallecimiento o invalidez, sea consecuencia directa o indirecta de:

17. Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas ya sea con o sin declaración de guerra.

18. La participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
19. Encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. Se entiende por estado de ebriedad cuando el grado alcohólico supere el límite máximo permitido de cero punto cincuenta (0.50) grados en cada mil (1000) ml de sangre o su equivalente en ml/l en el aire espirado dependiendo del mecanismo de medición utilizado.

DÉCIMO: LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía está limitada a los montos y numero de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas, así como en el Certificado de Cobertura Individual.

DÉCIMO PRIMERA: PÉRDIDA DE DERECHO A INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario(s) pierde(n) su derecho a la indemnización o prestaciones del Seguro, cuando:

a) Provoque dolosamente el siniestro, su extensión o propagación;
b) Oculte o altere, maliciosamente, en la verificación del siniestro los hechos y circunstancias del aviso del siniestro o de los informes o evidencias de verificación del mismo; o
c) Recurra a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito; perdiendo adicionalmente el derecho a la devolución de las Primas, sin perjuicio de las sanciones penales que puedan surgir.

DÉCIMO SEGUNDA: PAGO DEL BENEFICIO

La obligación de pagar el beneficio al Beneficiario, deberá ser cumplida por la Compañía debiendo entregar el (los) cheque (s), el comprobante de transferencia o cualquier otro medio de pago convenido al Tomador para que este a su vez realice la entrega al (los) Beneficiario (s).

La Compañía debe pronunciarse sobre el derecho del Beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibidos todos los informes, evidencias, documentos y/o requerimientos adicionales acerca de los hechos y circunstancias del siniestro, las evidencias conducentes a la determinación de la causa, identidad de las personas o intereses Asegurados y cuantía de los daños, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1031 del Código de Comercio, se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efectos del cómputo del plazo. El plazo de (30) treinta días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud de la Compañía al Asegurado/Tomador que se complementen los requerimientos contemplados en el Artículo 1031 y no vuelve a correr hasta que el Asegurado haya cumplido con tales requerimientos. La solicitud de complementos establecidos en el Artículo 1031 por parte de la Compañía no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias, debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del Asegurado, después de la entrega por parte del Asegurado del último requerimiento de información. En caso de demora u omisión del Asegurado o Beneficiario en proporcionar la información y evidencias sobre el siniestro, el término señalado no corre hasta el cumplimiento de estas obligaciones. El silencio de la Compañía, vencido el término para pronunciarse, importa la aceptación del reclamo.

La Compañía procederá al pago del Beneficio en el plazo máximo de sesenta (60) días posteriores al aviso del siniestro o tan pronto sean llenados los requerimientos de la Póliza y lo señalado en el Artículo 1031 del Código de Comercio.

Corresponderá al Tomador, solicitar a los Beneficiarios y/o Herederos Legales los documentos indicados para acceder al beneficio respectivo.

DÉCIMO TERCERA: VIGENCIA DE LA COBERTURA

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en el Certificado de Cobertura Individual, sujeta a los listados actualizados presentados por el Tomador por medio magnético, correspondiendo la cartera actual más las altas y bajas del mes. Los listados deberán incluir el nombre del Asegurado, número de carnet

de Identidad, número de cuenta, número de tarjeta de crédito y/o débito y otros a solicitud de la Compañía, de manera tal que la Compañía pueda realizar la liquidación.

DÉCIMOCUARTA: SEGUROS CONCURRENTES

Este Seguro concurrirá a indemnizar la pérdida cubierta en forma preferente a cualquier otro Seguro que cubran las mismas pérdidas contra similares riesgos durante la vigencia de la Póliza.

Si el Asegurado estuviera cubierto por otra u otras Pólizas tomadas de buena fe por este o por otra persona que tenga interés, previo al pago de la indemnización de la forma señalada en el párrafo precedente; deberá ceder a favor de la Compañía, los derechos que le competen sobre los restantes Seguros, por las pérdidas patrimoniales cubiertas que se encuentren en la situación de concurrencia de Seguros, para que la Compañía pueda efectuar el recupero de lo pagado en exceso, considerando la ocurrencia de las Compañías Aseguradoras en la indemnización a prorrata de las sumas aseguradas por cada uno de ellos y hasta la concurrencia del valor efectivo de la pérdida patrimonial, con prescindencia de la fecha de contratación de los Seguros.

DÉCIMOQUINTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso que se produzca un evento que pudiera encontrar cobertura en la presente Póliza, el Asegurado o sus Beneficiarios se obligan a:

- Tan pronto y a más tardar dentro de los veinte (20) días de tener conocimiento del siniestro, deberán comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.
- Denunciar inmediatamente el hecho ante las autoridades correspondientes y solicitar una copia de la misma para ser presentada ante la Compañía para efectos de solicitar su indemnización cuando la cobertura así lo establezca.
- En caso de robo o pérdida de la tarjeta de crédito y/o débito, se deberá solicitar inmediatamente la anulación de la misma.
- Dar aviso al Tomador, mediante comunicación telefónica, escrita o informática y en ella se debe individualizar el nombre del titular y/o adicional de la cuenta corriente y/o tarjeta de crédito y/o débito bancario afectada. Dicho aviso deberá darse en forma inmediata de no meditar fuerza mayor.
- Para todas las coberturas, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, está obligado a declarar todas las circunstancias relativas al hecho que genera el siniestro. Además, el Asegurado debe garantizar al Tomador el hecho de no haber participado en forma alguna en los hechos a través de una declaración, manifestando en ella conocer el hecho que cualquier infracción a dicho deber puede generar para el las responsabilidades civiles y penales de cada caso.
- Para todas las coberturas, el Asegurado y/o Beneficiario debe cooperar con el Tomador y con el liquidador designado entregando toda la información y documentación solicitada por cualquiera de ellos, en caso que sea necesario.

El Asegurado también tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

- Pagar la Prima de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Aportar la información y/o documentación que la Compañía pudiera solicitarle con la finalidad de evaluar la procedencia del reclamo.
- No tener deudas atrasadas con el Tomador a la fecha de contratación del Seguro y durante la vigencia de la presente Póliza.

El incumplimiento de alguna o de todas las obligaciones y formalidades señaladas en la presente Póliza, hace perder todo derecho a exigir indemnización conforme a las condiciones de la Póliza. Queda entendido y convenido que el cumplimiento de las obligaciones es esencial a los efectos de este Seguro, no pudiendo en caso alguno el Asegurado, el Tomador y/o el Beneficiario alegar como excusa del incumplimiento, la ignorancia, olvido o error de la existencia de la Póliza o el desconocimiento de las obligaciones que imponen sus condiciones.

No surte efecto alguno la convención que limite los medios de prueba, ni aquella que condicione la indemnización o prestación a cargo de la Compañía, a una transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada según indica el Artículo 1032 del Código de Comercio.

DÉCIMOSEXTA: DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación preliminar:

Robo y/o asalto y/o utilización forzada y/o fraudulenta por terceros, incluyendo el fraude denominado "Hilo libanés":

- Copia de la denuncia realizada ante las autoridades correspondientes (dentro las setenta y dos (72) horas). En el caso de Hilo libanés, la denuncia debe realizarse en las próximas setenta y dos (72) horas a que el Asegurado conozca que fue víctima de este tipo de fraude, de acuerdo al informe del Punto de Reclamo del Tomador.
- Carta del Asegurado informando los hechos cronológicamente y Formulario de Consumos no reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Extracto de cuenta, reflejando todas las transacciones de retiro o compras objeto de reclamo.
- Para todos aquellos retiros realizados en ATM's del Tomador, se requiere la filmación o foto obtenida del cajero automático al momento de la ocurrencia. Para ATM's de otros Bancos no se requiere la filmación o fotos.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Pre-Informe emitido por el Punto de Reclamo confirmando la ocurrencia del siniestro y la aplicación de la cobertura, en caso del fraude denominado "Hilo Libanés".

Secuestro del Tarjetahabiente para retiro de dinero en efectivo:

- Copia de la denuncia realizada ante las autoridades correspondientes (dentro de las setenta y dos (72) horas).
- Carta del Asegurado informando los hechos cronológicamente y Formulario de Consumos No Reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Extracto de cuenta reflejando todas las transacciones de retiro objeto de reclamo.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Pre-Informe emitido por el punto de Reclamo de la Entidad Financiera

Uso indebido de tarjetas por terceros:

- Carta del Asegurado informando los hechos cronológicamente y Formulario de Consumos No Reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Extracto de cuenta, reflejando todas las transacciones de retiro o compras objetivo de reclamo.
- Fotocopia de los recibos/vouchers de las compras fraudulentas (si aplica), se aclara que el Tomador proporcionará el reporte con toda la trama de la operación y de confirmarse la misma, se otorgará cobertura, solo en el caso de los comercios relacionados a centros nocturnos se esperará a recibir los comprobantes para emitir una respuesta formal.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Confirmación escrita del Tomador respecto al inicio del proceso de controversia con VISA para tarjetas de crédito.
- Pre-Informe emitido por el Punto de Reclamo.

Clonación o adulteración de banda magnética/cambiazo:

- Carta del Asegurado informando los hechos cronológicamente o formulario de Consumos No Reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Extracto de cuenta reflejando todas las transacciones de retiro o compras objeto de reclamo.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Fotocopia de la tarjeta.
- Fotocopia de los recibos/vouchers solo para compras de bienes y servicios fraudulentas proporcionado por el Punto de Reclamo de la Entidad Financiera para tarjetas de débito (posterior al pago, para finalizar el proceso). Este documento se obtendrá una vez que se dé respuesta al proceso de controversia (proceso interno – Punto de Reclamo).
- Confirmación escrita de la Entidad Financiera al inicio del proceso de controversia con VISA para tarjetas de crédito.
- Pre-Informe emitido por el Punto de Reclamo de la Entidad Financiera.

En caso de muerte accidental por asalto, los herederos legales o los beneficiarios designados por el asegurado, según corresponda, deberán presentar la siguiente documentación adicional:

- Certificado de defunción original.
- Informe policial e informe médico.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Certificado emitido por el médico forense o el médico que haya certificado el fallecimiento (original o fotocopia legalizada).
- Declaratoria de herederos original o fotocopia Legalizada.
- Fotocopia simple de cédula de identidad de todos los Beneficiarios o certificado de nacimiento (en Original o fotocopia Legalizada), si se trata de menores de edad.
- Carta de los familiares del Asegurado informando los hechos pormenorizados relatados cronológicamente o Formulario de Aviso de Siniestro.

En caso de Invalidez Total y/o Parcial Permanente por asalto:

- Carta del Asegurado o familiares informando los hechos pormenorizados relatados cronológicamente, o Formulario de Aviso de Siniestro.
- Certificado emitido por el médico o médicos tratantes del caso.
- Dictamen de invalidez
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.

Gastos Médicos por asalto:

- Carta del Asegurado informando los hechos pormenorizados relatados cronológicamente o Formulario de Aviso de Siniestro.
- Certificado emitido por el Médico Forense o el Médico tratante del caso.
- Facturas detalladas (emitidas a favor de **CREDISEGURO S.A. SEGUROS GENERALES** con NIT 343764028), recetas, radiografías y demás pruebas que respalden el siniestro.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.

Re emisión de documentos:

- Copia de la denuncia realizada ante la autoridad competente (dentro las setenta y dos (72) horas).
- Carta del Asegurado informando los hechos cronológicamente o Formulario de Consumos No Reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Facturas o recibos que respalden los gastos en emisión de los documentos detallados en Condiciones Particulares.

Compras fraudulentas que se realicen por internet por parte de un tercero no autorizado:

- Fotocopia simple de la cédula de identidad del Asegurado.
- Formulario de Consumos No Reconocidos conteniendo un informe cronológico de los hechos.
- Pre-Informe final emitido por el Punto de Reclamo de la Entidad Financiera, que incluya:

    - Fecha y lugar de origen y destino de las transacciones.
    - Confirmación respecto al cumplimiento del proceso de activación temporal o indefinida por parte del Titular y/o adicional de la tarjeta para compras por internet, que incluya la fecha, hora de habilitación y bloqueo para transacciones por Internet, excepto para compras en páginas con compras periódicas (mensuales), como Nextflix, Spotify, y otras similares, por valores menores a lo establecido con el tomador mensuales.
    - Extracto de cuenta, reflejando todas las transacciones objeto de reclamo.
    - Cualquier otra documentación que la Compañía pueda considerar necesaria para la evaluación del siniestro.

Se aclara que para todas aquellas transacciones reclamadas por el cliente que impliquen la revisión de voucher, se procederá a la indemnización de estas transacciones a fin de no retrasar la evaluación del caso por el proceso de controversia. La Entidad Financiera enviará correo de conformidad y tendrá el compromiso de devolución de los montos en caso de no ser indemnizables.

Para todas las Coberturas, el Asegurado o beneficiario proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar la ocurrencia del siniestro y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

DÉCIMOSÉPTIMA: TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE

En caso de ocurrir Invalidez Parcial Permanente, conforme a lo estipulado en el Artículo de Definiciones de la Cobertura, y a los términos de la presente Póliza, la Compañía pagará al Asegurado el o los importes resultantes, según el caso, de aplicar los siguientes porcentajes al monto Asegurado indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la Póliza:

Pérdida Total de:	Porcentaje
Los dos ojos	100%
Los dos miembros superiores (brazos)	100%
Las dos manos	100%
Los dos miembros inferiores (piernas)	100%
Los dos pies	100%
Un miembro inferior (pierna) y una mano o un brazo	100%
Uno de los miembros superiores (brazos)	50%
Uno de los miembros inferiores (piernas)	50%
Una de las manos	50%
Por la pérdida total de un pie	40%
Por la sordera completa de ambos oidos	50%
Por la sordera completa de un oído, en caso de que el Asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro antes de contratar el Seguro	25%
Por la sordera completa de un oído	13%
Por la ceguera total de un ojo en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro antes de contratar el Seguro	50%
Por la ceguera total de un ojo	35%
Por la pérdida total de un pulgar, de la mano	20%
Por la pérdida total de un pulgar, del pie	10%
Por la pérdida total del índice derecho o izquierdo	15%
Por la pérdida total de cualquier de los demás de dos de la mano	5%
Por la pérdida total de un dedo del pie	3%

La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional a la pérdida total del dedo completo correspondiente.

La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos y falanges perdidas.

Para los efectos de la correcta interpretación de la terminología empleada en este Artículo, se establece el significado de los siguientes términos.

Pérdida Total: Se entiende por Pérdida Total referida a un miembro u órgano, a la eliminación total del organismo al cual pertenece, en forma definitiva; o a la pérdida completa de funcionalidad del mismo, es decir, la pérdida total anatómica o funcional del órgano o miembro.

Pérdida Parcial: Se entiende por Pérdida Parcial a la pérdida física o funcional de parte de un órgano o miembro al cual pertenece, afectando en forma definitiva y total toda capacidad funcional o fisiológica, del o de los órganos afectados, pudiendo o no estar implicado el aspecto anatómico del miembro comprometido.

DÉCIMO OCTAVA: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación o notificación que la Compañía realice al Asegurado o al Tomador de la Póliza serán en el domicilio legal del Tomador, salvo que el Asegurado notifique por escrito a la Compañía un domicilio diferente.

DÉCIMO NOVENA: PAGO DE PRIMAS

Para tarjetas de débito y/o crédito la Prima se cobrará en función a la cuenta.

Mensual al contado, según lo especificado en Condiciones Particulares, máximo hasta los dos (2) días primeros de cada mes para lo cual el Tomador deberá presentar sus listados actualizados que comprenda la cartera actual más las altas y bajas, por medio magnético.

El pago de las Primas será cargado a la tarjeta de crédito y/o la tarjeta de débito del Asegurado. El pago se realizará debitando, en caso de tratarse de una tarjeta de débito, de la caja de ahorro que indique el Asegurado, o en el caso de tratarse de una tarjeta de crédito, debitando de la cuenta relacionada a la tarjeta de crédito. El Tomador es quien recauda las primas correspondientes al grupo de Asegurados.

VIGÉSIMO: INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince (15) días corridos, contados desde la fecha de envío de la carta, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la Prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días recién señalado recayera en el día sábado, domingo o festivo, se atenderá para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea sábado.

Mientras la resolución no haya operado, la Compañía podrá desistirse de ella mediante una nueva carta que así lo comunique a la persona que contrató el Seguro y dirigida al domicilio antes aludido en esta cláusula.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la Prima atrasada y de sus reajustes e intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la Prima.

El Asegurado pagará la Prima determinada por la Compañía de acuerdo al plan elegido, en el monto y la oportunidad señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Asegurado deberá tener saldo suficiente para el pago total de sus Primas, aquellos que no tengan saldo suficiente por sesenta (60) días consecutivos serán desafiliados automáticamente del grupo asegurado.

Si el Tomador no envía la Prima a la Compañía en el plazo convenido, la cobertura del Seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, la Compañía deberá comunicar al Tomador y/o al Asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del Seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el Tomador y/o Asegurado para pagar la Prima antes de la suspensión automática de la cobertura del Seguro.

La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.
En caso que la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de Prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza, para tal efecto, comunicará al Tomador y/o Asegurado con treinta (30) días de anticipación su decisión de resolver la Póliza por falta de pago de Prima.

En caso la Compañía no reclame el pago de la Prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para pagar la Prima se entiende que el contrato se extinguió, sin necesidad de comunicación al Asegurado. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. La Compañía tiene derecho al cobro de la Prima devengada.

VIGÉSIMO PRIMERA: TERMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El Asegurado podrá poner término al Seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita a la Compañía, en cuyo caso se efectuará una devolución proporcional de la Prima pagada.

La Compañía a su vez, podrá poner término al contrato en cualquier época, en cuyo caso devolverá al Asegurado la parte proporcional de la Prima efectivamente pagada correspondiente al tiempo que falta por transcurrir desde la fecha en que opera la terminación del contrato.

En este caso deberá avisar al Asegurado por carta certificada o requerimiento notarial remitida al domicilio de este indicado en la Póliza y la terminación tendrá lugar transcurrido el plazo de quince (15) días contando desde la fecha de expedición del aviso.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

La responsabilidad de la Compañía respecto a cada Asegurado cesará en la primera de los siguientes casos:

1. Por solicitud escrita del Asegurado, mencionando su voluntad de rescisión, motivo por el cual la terminación del Seguro se hace efecto desde la notificación a la Compañía de acuerdo al Artículo 1023 del Código de Comercio.
2. El primer día calendario luego de transcurridos 60 días consecutivos en que la cuenta no tenga los fondos suficientes para el cargo de la Prima del Seguro de acuerdo a lo establecido en la presente Póliza.
3. Al cumplir el Asegurado la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.
4. Cuando se hubiera presentado documentación o información adulterada, fraudulenta o inexacta para acceder a alguno de los beneficios del Seguro.
5. Cuando el Tomador incumpla con su obligación de pago de Prima.
6. Si se comprobase que la edad real del Asegurado no estuviera comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía.

VIGÉSIMO SEGUNDA: SUBROGACIÓN

El Asegurado está obligado a realizar y ejecutar, a expensas de la Compañía, cuantos actos sean necesarios y todo lo que la Compañía razonablemente pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieren corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.
Pagada la indemnización, operará la subrogación establecida en el Código de Comercio.

Si por alguna circunstancia, la Compañía recibiere una suma mayor que la desembolsada por pago de indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al Asegurado.

Se establece, que el Asegurador no tiene derecho a la subrogación contra personas que tengan relación de parentesco o dependencia del Asegurado, de tal que como comprometan, de acuerdo con las leyes, la responsabilidad del propio asegurado, esta disposición no tiene aplicación si la responsabilidad proviene de dolo o mala fé.

VIGÉSIMO TERCERA: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones emergentes del presente contrato de Seguro prescriben en dos años a contar de la fecha del siniestro, salvo el caso de muerte por Asalto cuya prescripción será de cinco (5) años conforme con lo establecido en el Artículo 1041 del Código de Comercio.

VIGÉSIMO CUARTA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la Póliza para que sea válida, deberá ser hecha por escrito, por medio de un Anexo o Endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía. Para que dicha modificación sea válida, deberá ser aceptada por el Tomador y/o el Asegurado.

VIGÉSIMO QUINTA: CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

Las controversias de hecho sobre las características técnicas del Seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecido en la Póliza de Seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, estas deberán definirse por la vía del arbitraje.

Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de Seguro, serán resueltas en única e inapelable instancia, por la vía del arbitraje de acuerdo a lo previsto en la Ley 708 de 25 de junio de 2015 (Ley de Conciliación y Arbitraje).

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto en UFV 100,000 (Cien mil 00/100) Unidades de Fomento a la Vivienda. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo, la APS podrá conocer y resolver la controversia por resolución administrativa debidamente motivada.

VIGÉSIMO SEXTA: DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos que se pudieran derivar del presente contrato, las partes eligen como Domicilio Especial el lugar donde reside el Asegurado, conforme al Artículo 1039 del Código de Comercio.

VIGÉSIMO SÉPTIMA: DISCREPANCIA EN LA PÓLIZA

Si el Tomador encuentra que la Póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, puede solicitar por escrito la ratificación correspondiente, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la Póliza. Se considerarán aceptadas las estipulaciones de esta, si durante dicho plazo no se solicita la mencionada ratificación.

Si dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de la reclamación, la Compañía no da curso a la ratificación solicitada o mantiene silencio, se entiende aceptada en los términos de la modificación.

VIGÉSIMO OCTAVA: COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN

Todas las cuestiones que se susciten en ocasión del cumplimiento e interpretación de la presente Póliza, se someten expresamente a las leyes y disposiciones legales existentes en el país.

Diego Noriega Palenque
Director Ejecutivo
CREDISEGURO S.A.
SEGUROS GENERALES

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

Franco Hernández La Fuente
GERENTE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA
CREDISEGURO S.A.
SEGUROS GENERALES

Martin Bedoya Monroy
Gerente Servicio Segmentos e Ic
Marketing & Comunicación
Banco de Crédito de Bolivia S.A.