

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

DATOS DE LA POLIZA:		CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA				
TIPO DE POLIZA	: Seguro Colectivo de Desempleo Involuntario					
CODIGO DE REGISTRO APS	: 117-9109341-2021 08 015					
N° DE POLIZA	: CRSG-MCBS-005					
MONEDA DEL CONTRATO	: Bolivianos					
PLAZO DE CONTRATACION	: Anual					
FECHA DE EMISION	: 31/07/2024					
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	: 00:00 horas del 01/08/2024					
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	: 23:59 horas del 31/07/2025 renovación automática					
INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADOS:						
CONTRATANTE	: Banco de Crédito de Bolivia S.A.					
N° NIT	: 1020435022					
DIRECCION	: Av. Hernando Siles Edif. Torre Empresarial ESIMSA N°5555 Calle 10 de Obrajes de la ciudad de La Paz					
ASEGURADOS	: Personas naturales que hayan solicitado su afiliación al seguro, que tengan la prima pagada y que se encuentren dentro de los rangos establecidos en la presente póliza. La información específica de los Asegurados será proporcionada por el Contratante a La Compañía, especificando sus nombres y apellidos, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento. En el caso de incorporación de nuevos Asegurados, la información antes indicada y/o cualquier otro dato solicitado por la Unidad de Investigaciones Financieras, se hará llegar a La Compañía mensualmente.					
BENEFICIARIOS	: Se considerarán como beneficiarios los designados por el asegurado en el certificado de cobertura individual o en su defecto, los herederos instituidos de acuerdo a la ley					
AVISO DE SINIESTRO	: 15 días					
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:						
	Cobertura	Suma Asegurada	Carencia	Deducible	Observaciones / Aclaraciones	
J	Renta Temporal por Desempleo Involuntario	Bs. 21,000	30 días	N/A	Únicamente para dependientes.	
	Renta mensual	Bs. 3,500				
	Cantidad máxima de meses	6				
y	Renta por Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad	Bs. 21,000	30 días	15 días	Únicamente para independientes.	
	Renta mensual máximo	Bs. 3,500				
	Cantidad máxima de meses	6				
La indemnización en caso de un eventual siniestro estará destinada a la libre disponibilidad del Asegurado, siempre y cuando a la fecha de ocurrencia del siniestro el Asegurado tenga como mínimo seis meses continuos trabajando con el mismo empleador.						
Se aclara que la cobertura se activa con la presentación mensual de los reportes de movimiento del asegurado, demostrando que el asegurado a la fecha aún se encuentra desempleado						
PRIMA:						
PRIMA	: Bs. 455 anual por persona					
	: Bs. 1.365 por 3 años					
TIPO DE PAGO	: Contado					
FORMA DE PAGO	: Transferencia/Contado					

FRECUENCIA DE PAGO : Mensual

CONDICIONES:

Edad Mínima para al seguro	:	18 años
Edad Máxima para ingresar al seguro	:	70 años y 364 días.
Edad Máxima de permanencia en el seguro	:	75 años y 364 días.

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

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

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

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

La Paz, 31 de julio de 2024

[Firma]
Armando Salamanca De Rojas
GERENTE TÉCNICO Y DE OPERACIONES
CREDISEGURO S.A.

CREDISEGURO S.A.

[Firma]
Francisco Hernández De Fuente
GERENTE DE SISTEMAS
CREDISEGURO S.A.

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

TOMADOR

[Firma]
Karoline K. Teran Melamotos
Gerente Área Canales Alternos
y Soluciones Digitales
Sistemas
Banco de Crédito de Bolivia S.A.