

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMATICAMENTE**

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante
Código de Registro N° 209-934619-2013 06 004

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA	
DATOS DE LA POLIZA:	
TIPO DE POLIZA	: Seguro de Vida en Grupo Temporal
CODIGO DE REGISTRO APS	: 209-934619-2013 06 004
N° DE POLIZA	: CRS-MCBS-041
MONEDA DEL CONTRATO	: Bolivianos
PLAZO DE CONTRATACION	: Anual
FECHA DE EMISION	: 18/12/2025
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	: 00:00 am. horas del 02/01/2026
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	: 23:59 pm. horas del 01/01/2027
INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:	
CONTRATANTE	: Banco de Crédito de Bolivia S.A.
N° NIT	: 1020435022
ACTIVIDAD	: Servicios Financieros
DIRECCION	: Av. Hernando Siles esquina calle 10 # 5555, Torre Empresarial Esimsa, Zona Obrajes de la ciudad de La Paz
ASEGURADOS	: Personas naturales, clientes del Tomador, que hayan solicitado su afiliación al seguro, tengan sus primas al día y que se encuentren dentro de las condiciones establecidas en la presente Póliza. La información específica de cada Asegurado se detalla en el Certificado de Cobertura Individual.
BENEFICIARIOS	: Se consideran beneficiarios a las personas designadas como tales en la "declaración de beneficiarios" o, en su defecto, a los herederos legales del asegurado. el asegurado podrá cambiar en cualquier momento el o los beneficiarios designados siempre que exista interés asegurable.
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:	
COBERTURA	CAPITAL ASEGURADO (Bs)
Muerte por cualquier causa	14.000.-
PRIMA COLECTIVA:	
PRIMA	: Bs. 150.- por persona
FORMA DE PAGO	: Al contado.
MODALIDAD DE PAGO	: Transferencia.
FRECUENCIA DE PAGO	: Mensual.
CONDICIONES:	
Edad Mínima para ingresar al seguro	: 18 años.
Edad Máxima para ingreso al seguro	: 64 años y 364 días
Edad Máxima de permanencia en el seguro	: 65 años y 364 días
CONDICIONES ESPECIALES	
Se levantan todas las exclusiones de la póliza	

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, zona Sur 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 Endosos 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 CONTRATANTE.

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada al (a los) Beneficiario(s) indicado(s) 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 cobertura se encontrase en pleno vigor, es decir con su prima pagada al día.

EL CONTRATANTE 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.

Forman parte de la presente Póliza: Certificado de Cobertura Individual, Declaración de Salud (si aplica), Condiciones Particulares, Condiciones Generales con los Anexos y 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 haga el ASEGURADO o CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA actuará de acuerdo con 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 ellos o terceras personas, en especial de centrales de información, burós de información, centros de salud 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.

El ASEGURADO acepta la presentación, con calidad de Declaración Jurada, de la documentación de respaldo que solicitará CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES 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 Unidad de Investigaciones Financieras u otras entidades fiscalizadoras.

Asimismo, El ASEGURADO autoriza a la compañía se reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde las normativas reglamentarias de la AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS APS.

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

La Paz, 18 de diciembre de 2025

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES

TOMADOR


Marcelo Obando Urquieta
 GERENTE DE FINANZAS
 CREDISEGURO S.A.


Marcela Leana Pineda Ciales
 REPRESENTANTE LEGAL
 CREDISEGURO S.A.


Dennis Alejandro Marín Barrios
 Project Manager
 Microcrédito
 Banco de Crédito de Bolivia S.A.


Luis Marcelo Velasquez Salinas
 Gerente Soluciones de Pago
 Riesgos
 Banco de Crédito de Bolivia S.A.