

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	
FEHA DE EMISIÓN	:	24/12/2019	
FEHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/01/2020	
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 31/12/2020, renovable automáticamente hasta el 31/12/2021	
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 de (la entidad financiera) 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	
PRIMA COLECTIVA:			
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	:	Hasta 0.9%	
Seguros Individuales (anual)	:	Hasta 1.8%	
Seguros mancomunados (anual)	:	Se podrán aplicar recargos a las tasas si LA COMPAÑÍA considera que existe una Agravación del Riesgo	
Tasas especiales	:	Estas tasas cubren todas las coberturas mostradas en el presente documento.	
FORMA DE PAGO	:	Transferencia/ Abono en cuenta	
OPORTUNIDAD DE PAGO	:	Dentro de los primeros 25 días hábiles del mes siguiente al periodo de cobertura.	
PRIMA	:	En la moneda de origen de la operación crediticia.	
SUMA ASEGURADA, COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES PARA LOS ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA:			
SUMA ASEGURADA/CAPITAL ASEGURADO	:	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 especificado para cada cobertura.	
COBERTURA		Límite Máximo de Capital Asegurado por Persona	Edad Máxima de Ingreso (años)
Muerte Natural		US\$ 600.000	60
Muerte Accidental		US\$ 600.000	60
Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente		US\$ 600.000	60
Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente por Enfermedad		US\$ 600.000	60
Gastos de Sepelio (*)		US\$ 1.000	60
(*) Sustentados con facturas originales. Este beneficio será pagadero a la persona que incurrió en estos gastos.			

Por extensión podrán asegurarse bajo el presente programa personas naturales con edad mayor a lo establecido de acuerdo a lo siguiente:

COBERTURA	EIDADES Y MONTOS ASEGURABLES EN US\$			
	18 a 60	61 a 64	65 a 69	70 a 75
Muerte Natural, Muerte Accidental y Sepelio	600.000,00	250.000,00	100.000,00	75.000,00
Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente	600.000,00	250.000,00	100.000,00	75.000,00
Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	600.000,00	250.000,00	75.000,00	75.000,00

Se establece que la edad mínima de ingreso será de 18 años.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN PARA LOS ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA

SUMA ASEGURADA (*)	REQUISITOS
Hasta US\$ 100.000	Sin requisitos
De US\$ 100.001 hasta US\$ 150.000	Declaración de Salud
De US\$ 150.001 hasta US\$ 200.000	Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil III (sangre)
De US\$ 200.001 hasta US\$ 600.000	Declaración de Salud, Examen Médico, Perfil completo (sangre), Orina completa, Electrocardiograma.
Mayor a US\$ 600.000	De acuerdo a solicitud del Reaseguro

(*) Nota: Los Requisitos de Suscripción aplican a créditos nuevos más el cúmulo de deuda, en caso que exista.

- En caso que la persona no haya completado los requisitos arriba mencionados, la Suma Asegurada máxima a reconocer por CREDISEGURO será de US\$ 100.000.
- Para los créditos de consumo, comerciales, tarjetas de crédito, hipotecarios hasta un cúmulo de US\$ 100.000, queda establecido que no se considerarán recargos a la Prima de esta cartera, toda vez que estas operaciones no pasarían por un proceso de suscripción.
- Tratándose de créditos otorgados en forma mancomunada la cobertura será al 100% para cada uno de los Mancomunados, para lo cual cada uno de ellos deberá cumplir con los Requisitos de Suscripción que correspondan y pagar la Prima acordada.
- En aquellos casos en que sólo uno de los Mancomunados haya cumplido con los Requisitos de Suscripción, se indemnizará el 100% de la Suma Asegurada en caso de siniestro, únicamente del mancomunado que cumplió con dichos requisitos, dándose por concluida esta cobertura.
- Deberá declararse de manera individual la totalidad de operaciones consideradas bajo el alcance de éste seguro, consignando como mínimo el número de operación, tipo de seguro (individual o mancomunado), monto, fecha y moneda del desembolso, fecha de nacimiento y Saldo Deudor.

CONDICIONES ESPECIALES:

Aviso de Siniestro: Desde que el Banco tiene conocimiento hasta la denuncia a la Aseguradora en 90 días

Requisitos De Asegurabilidad para Microcréditos:

Hasta US\$ 15.000: Sin requisitos, respuesta inmediata en el Sistema.

De US\$ 15.001 hasta US\$ 28.000 Declaración de Salud. Respuesta en el mismo día si todo está en orden, 4 días hábiles si existiese alguna observación o se requieran exámenes médicos

Mayor a US\$ 28.000 (previa autorización de la Aseguradora) Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil III o cualquier requerimiento adicional que considere la Compañía.

- Para los créditos hasta un cúmulo de US\$ 15.000, queda establecido que no se considerarán recargos a la Prima de esta cartera, toda vez que estas operaciones no pasarían por un proceso de suscripción.
- La Edad Máxima de Ingreso y Permanencia es hasta los 75 años y 364 días de edad.
- La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas para ratificar o descartar resultados para los casos que pasan por proceso de suscripción.

Requisitos de pago de siniestros para Microcréditos:

Para casos 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.

- Si aplica facturas para el Gasto de Sepelio.
- Si aplica Formulario PCC04.

Para casos mayores a US\$ 15.000:

La documentación detallada anteriormente más

- Certificado médico de defunción en original o copia legalizada.
- Historial clínico.
- Certificado de cobertura y Declaración de Salud.
- Para el caso de muerte accidental: Informe de la policía y certificado de defunción del IDIF.
- Formulario PCC04.

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES, en adelante "CREDISEGURO" o "LA COMPAÑÍA", con NIT 191310020, con domicilio en la Avenida José Ballivian N° 1059, tercer piso, zona Sur 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 encontrara en pleno vigor.

EL TOMADOR, recauda las Primas individuales de los ASEGURADOS y paga a LA COMPAÑÍA la Prima colectiva de toda la cartera 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, Declaración de Salud (si aplica), Condiciones Particulares, Condiciones Generales con sus Cláusulas Adicionales y/o Coberturas Adicionales, así como los Anexos o Endosos que en su caso se emitan.

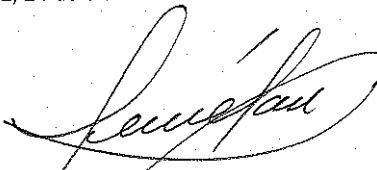
Para los casos de reticencia o inexactitud en las Declaraciones que haga el ASEGURADO, LA COMPAÑÍA actuará de acuerdo a lo establecido en los artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

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 vigente.

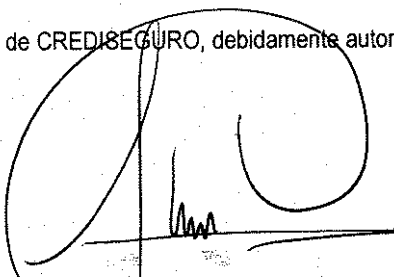
EL ASEGURADO acepta la presentación, con calidad de Declaración Jurada, de la documentación de respaldo que solicitará LA COMPAÑÍA misma que será requerida en virtud a la obligación normativa regulatoria que éste mantiene respecto a los controles e informes que realiza por instrucción de la Autoridad 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, 24 de diciembre de 2019.


Claudia Peñaranda Irabola
SUB GERENTE COMERCIAL
ALIANZAS Y BANCA SEGUROS
CREDISEGURO S.A.
SEGUROS PERSONALES


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


Alejandro Coello Miranda
Gerente Area
Marketing
Banco de Crédito de Bolivia S.A.
TOMADOR

