

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DESGRAVAMEN - K

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa APS/DJ/DS/N°1204/2024 modificada por Resolución Administrativa APS/DJ/DS/N°1382/2024 con Código de Registro N°209-934929-2024 09 057

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 desembolso del crédito, bolivianos o dólares americanos			
PLAZO DE CONTRATACIÓN	:	Anual			
FECHA DE EMISIÓN	:	31/10/2024			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/11/2024			
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 31/10/2025			
INFORMACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS					
TOMADOR	:	Banco de Crédito de Bolivia S.A.			
NIT	:	1020435022			
DIRECCIÓN	:	Avenida Hernando Siles, esquina calle 10, Nro. 5555, Torre Empresarial ESIMSA, zona Obrajes de la ciudad de La Paz			
ASEGURADOS	:	Personas naturales, clientes del Tomador, 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	:	Muerte, Invalidez y Cesantía: El Tomador, a título oneroso. Sepelio: A la persona que haya incurrido en el gasto, sustentado con facturas originales o copias legalizadas.			
PRIMAS					
FRECUENCIA DE PAGO	:	Mensual			
MATERIA DE SEGURO	:	Saldo deudor de la obligación crediticia, contraída con el Tomador			
TASA INDIVIDUAL	:	Operaciones desembolsadas hasta el 16 de julio de 2021: <ul style="list-style-type: none"> hasta 0.9% anual Operaciones desembolsadas desde el 17 de julio de 2021: <ul style="list-style-type: none"> 1,6% anual incluyendo la cobertura de cesantía 1,1% anual excluyendo la cobertura de cesantía, para Banca Empresas, Banca Corporativa y Tarjetas de Crédito Operaciones desembolsadas desde el 14 de octubre de 2024: <ul style="list-style-type: none"> 1,8% anual incluyendo la cobertura de cesantía 1,3% anual excluyendo la cobertura de cesantía, para Banca Empresas, Banca Corporativa y Tarjetas de Crédito 			
TASA MANCOMUNA	:	Tasa individual (según lo establecido en TASA INDIVIDUAL) multiplicada por la cantidad de codeudores.			
TASAS ESPECIALES	:	La Compañía se reserva el derecho de aplicar recargos a las tasas, si considera que la condición de salud del Asegurado representa un riesgo mayor, producto de la Declaración de Salud y/o Evaluaciones Médicas realizadas.			
FORMA DE PAGO	:	Transferencia/ Abono en cuenta			
OPORTUNIDAD DE PAGO	:	Dentro de los primeros 25 días, del mes siguiente al período de cobertura.			
MONEDA DE PAGO	:	Moneda de origen de la operación crediticia.			
SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS					
MATERIA ASEGURADA	:	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.			
SUMA ASEGURADA MÁXIMA	:				
	Coberturas (US\$/Bs) / Edad Máxima de Ingreso (años)	18 – 60	61 - 64	65 – 69	70 - 75
Muerte Natural		US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000

Muerte Accidental	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	US\$ 600,000 o Bs 4,200,000	US\$ 250,000 o Bs 1,750,000	US\$ 100,000 o Bs 700,000	US\$ 75,000 o Bs 525,000
Renta Temporal por Desempleo Involuntario - Trabajadores Dependientes (*).	Hasta 6 cuotas de US\$ 2,000 o Bs 14,000, cómo máximo, de acuerdo con el plan de pagos del cliente			
Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad – Trabajadores Independientes (*)				
Gastos de Sepelio	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000	US\$ 1,000 o Bs 7,000

(*) Excluye Banca Empresa/Banca Corporativa/Tarjetas de Crédito.

La edad máxima de permanencia es de 75 años y 364 días, para todas las coberturas

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

Rango de Suma Asegurada	Requisitos	Tiempo de Respuesta
Hasta US\$ 20,000 / Bs 140,000	Sin requisitos (Free Cover)	N/A
De US\$ 20,001 / Bs 140,001 a US\$ 200,000 / Bs 1,400,000	Declaración de Salud (Automático) solo en caso de respuestas que denoten alguna condición de salud del asegurado pasa a bandeja de Crediseguro.	1 día hábil
Más de US\$ 200,001 / Bs 1,400,001	Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil completo	Hasta 4 días hábiles a partir de que se hayan completado todos los requisitos médicos. y para casos facultativos (mayores a US\$ 600,000 /Bs 4,200,000) 14 días hábiles, en ambos casos, a partir de que se hayan completado todos los requisitos médicos.

Aclaraciones:

- Los Requisitos de Suscripción se aplicarán tomando en cuenta el cúmulo de deuda que tenga el Asegurado en todas sus operaciones crediticias dentro de la cartera no regulada con el Tomador (si corresponde) a la fecha de solicitud.
- La evaluación de créditos mancomunados será independiente, para lo cual cada codeudor deberá cumplir con los Requisitos de Suscripción correspondientes y pagar la prima acordada.
- Solamente tendrán cobertura los codeudores que completen los Requisitos de Suscripción correspondientes.
- Deberá declararse de manera individual la totalidad de operaciones consideradas bajo el alcance de este seguro, consignando como mínimo el número de operación, tipo de seguro (individual o mancomuno), monto, fecha y moneda del desembolso, fecha de nacimiento y Saldo Deudor.
- 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 SUSCRIPCIÓN (MICROCRÉDITOS)

Rango de Suma Asegurada	Requisitos	Tiempo de Respuesta
Hasta US\$ 15,000 / Bs 105,000	Sin requisitos	Respuesta inmediata en el Sistema. No se considerarán recargos a la prima, toda vez que estas operaciones no pasarían por un proceso de suscripción.
De US\$ 15,001 / Bs 105,001 a US\$ 28.000 / Bs. 196,000	Declaración de Salud	Respuesta en el mismo día, si las respuestas de la Declaración de Salud no denotan alguna condición de salud del asegurado. Hasta 4 días hábiles, en caso de existir alguna observación o requerimiento de exámenes médicos adicionales
Más de US\$ 28,001 / Bs 196,001	Declaración de Salud, Evaluación Médica, Perfil III	4 días hábiles a partir de que se hayan completado todos los requisitos médicos.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas para ratificar o descartar resultados para los casos que pasan por proceso de suscripción.

CONDICIONES ESPECIALES

CONCILIACIONES MENSUALES

- **Envío de liquidaciones mensuales:** El Tomador, remitirá a la Compañía las bases de producción hasta el día 13 del mes siguiente o el día hábil posterior a esta fecha correspondiente al periodo de cobertura. **Validaciones por parte de La Compañía:** La Compañía, deberá dar la conformidad en el siguiente día hábil o en su defecto enviar las observaciones que correspondan. **Pago de las liquidaciones:** 2 días hábiles posteriores a las conformidades y regularización de observaciones, el Tomador gestionará el pago de la liquidación a la Compañía **Fecha máxima de pago:** la fecha máxima para que el Tomador realice el pago, será el día 20 del mes posterior al periodo de cobertura

SUSCRIPCIÓN

- **Suscripción clientes ENALTA:** Para los clientes que pertenezcan a la banca ENALTA se podrá realizar desembolsos adicionales de máximo US\$ 50,000 / Bs 350,000 sin considerar requisitos de asegurabilidad siempre y cuando el cumulo total incluyendo este desembolso no haya superado los US\$ 600,000 / Bs 4,200,000.
Para créditos facultativos mayores a US\$ 600,000 / Bs 4,200,000 se podrá realizar desembolsos adicionales de máximo US\$ 50,000 / Bs 350,000 sin considerar requisitos de asegurabilidad siempre y cuando el cliente cuente con una aprobación anterior y el cumulo total incluyendo este desembolso, no exceda el monto aprobado inicialmente
- **Desembolsos adicionales:** Se aceptan desembolsos de US\$ 15,000 / Bs 105,000, adicionales a la aprobación original, siempre y cuando no representen un cambio en el nivel de requisitos de suscripción, en cuyo caso, deberá proceder según lo establecido en las condiciones de suscripción en relación con la suma asegurada.
- **Vigencia de los documentos:** Las declaraciones de salud y exámenes médicos tendrán una vigencia de 6 meses, desde su realización.
- **Período de Gracia:** Se aceptan créditos con periodo de gracia, siempre y cuando la prima correspondiente se encuentre pagada y el periodo de gracia se encuentre entre uno (1) y tres (3) años.
- **Actividades Riesgosas:** Las siguientes actividades son consideradas de alto riesgo, por lo que se excluirá la cobertura de Invalidez Total Permanente por Accidente: Minería de socavón, caza submarina, carreras de autos, motos o aviones como profesional y en participación, pilotos de aviones o helicópteros, patrones de embarcaciones pesqueras, trabajo con explosivos o demoliciones, policías y militares. Las mismas no serán limitativas para la evaluación de Crediseguro. Los principales formularios que deberán llenar los clientes, por la actividad que realizan serán los siguientes: Eléctrico, Aviación, Petrolero, FFAA, Pasajero y Servicios de Seguridad (según corresponda).
- **Cobertura para Amas de Casa:** Se acepta otorgar cobertura para personas cuya actividad declarada sea la de ama de casa (personas que no generen ingresos o sean fuente de repago de las operaciones crediticias), siempre y cuando se pague la prima correspondiente. La solicitud de suscripción de amas de casa será efectuada a solicitud expresa del Tomador, para casos que así lo requiera de forma excepcional.
- **Líneas de Crédito Revolventes (PYME):** Se aceptan desembolsos múltiples para líneas de crédito revolventes, únicamente con los requisitos de asegurabilidad iniciales, durante la vigencia de la línea de crédito, más un año (máximo 4 años).
- **Líneas comerciales:** La aprobación tiene vigencia de 12 meses. Si el desembolso se realiza el último día, la cobertura se amplía por un año.

SINIESTROS

- **Aviso de Siniestro** 90 días, desde que el Tomador toma conocimiento del siniestro.
- **Plazos de respuesta para siniestros:** 30 días calendario para el pronunciamiento, una vez se cuente con todos los requisitos; 15 días hábiles, para el pago a partir del pronunciamiento.
- **Levantamiento de exclusiones:** Se levanta la exclusión "Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes", para desembolsos realizados a partir del 17 de julio de 2021. Los desembolsos previos a esta fecha mantienen dicha exclusión. En caso de siniestros atendidos bajo la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad, cuya condición de salud del asegurado se deteriore y conlleve a una Incapacidad Total y Permanente, el pago de la suma asegurada por esta última cobertura, corresponderá únicamente al saldo deudor descontando las cuotas ya cobradas.

MICROCRÉDITO

- **Para la cartera de Microcrédito del Banco,** En caso de cobertura de Incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad (Cesantía), los Asegurados sin relación de dependencia laboral, tendrán derecho al pago de las cuotas del crédito en favor del Tomador, siempre y cuando la incapacidad sea superior a diez (10) días, a consecuencia directa de un accidente o enfermedad.
- **Requisitos de pago de siniestros para Microcréditos:**
- Free cover sobre saldo deudor a fecha de siniestro hasta US\$ 8,500 / Bs 59,500
- Hasta US\$ 28,000 / Bs 196,000:
 - Llenado del Formulario de Aviso de Siniestros (FAS)
 - Certificado de defunción original o certificado de la autoridad de la comunidad (excepción para muerte natural) / o dictamen de invalidez total o permanente
 - Fotocopia del documento de identidad del Asegurado
 - Saldo deudor junto con las pantallas

- Facturas que respalden los gastos de sepelio (si corresponde)
- Formulario PCC-04 (si corresponde)
- Formularios UIF (si corresponde)
- Más de US\$ 28,001 / Bs 196,001:
 - Documentación detallada en el punto anterior
 - Certificado médico de defunción en original o copia legalizada / o dictamen de invalidez total o permanente
 - Historial clínico
 - Certificado de cobertura y Declaración de Salud
 - Informe policial y certificado de defunción del IDIF (en caso de muerte accidental)
 - Formulario PCC-04
 - Formularios UIF (si corresponde)

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 Cláusulas Adicionales contenidas en la presente Póliza, asegurará a cada una de las personas del grupo asegurado, durante la vigencia de la misma, por la suma asegurada pactada con el Tomador.

La Compañía pagará la suma asegurada al Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares y el Certificado de Cobertura Individual, 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, recaudará las primas individuales de los asegurados y pagará a la Compañía la prima colectiva de toda la cartera sujeta a cobertura, es decir, la sumatoria de primas de todos los asegurados, miembros del grupo cubierto bajo esta Póliza, de acuerdo con 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, 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 realice el Asegurado, la Compañía actuará de acuerdo con lo establecido en los artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

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 de 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, 31 de octubre de 2024.


Gerardo Chavez Larrea
 GERENTE TÉCNICO
 Y OPERACIONES
 CREDISEGURO S.A.

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES


 Gerardo Chavez Larrea
 GERENTE COMERCIAL
 CREDISEGURO S.A.


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

TOMADOR


Amara Gabriela Baldivieso Garrón
 Gerente de Servicio Segmentos
 Marketing
 Banco de Crédito de Bolivia S.A.