

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa 707/2021 con Código de Registro N° 209-934654-2019 05 050  
Código de Registro Muerte por Cualquier Causa N° 209-934654-2019 05 050 1001

### CONDICIONES GENERALES

#### Son partes intervinientes de la presente Póliza:

- 1) El Asegurador, **CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES**, entidad aseguradora legalmente establecida en Bolivia, debidamente registrada y autorizada por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), domiciliada en la Av. Hernando Siles esq. Calle 10, Torre Empresarial ESIMSA, piso 9, zona Obrajes de la ciudad de La Paz, en adelante "Compañía" o "Crediseguro".
- 2) El Asegurado, persona natural, declarada por el Tomador, que se encuentra expuesto al riesgo cubierto por este contrato, que haya solicitado su afiliación al seguro y que sea elegible para ser suscrito de acuerdo a las condiciones establecidas en la Póliza, en adelante "Asegurado".
- 3) El Tomador, persona jurídica que suscribe el presente contrato por cuenta y a nombre del Asegurado, y que puede o no tener la obligación de pagar la prima, en adelante "Tomador".

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

#### PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguros:

- **Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino, súbito y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo o la existencia del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes, que puedan ser determinados de una manera cierta. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo u otros eventos no accidentales que sufra el Asegurado.
- **Actividades o Deportes de Alto Riesgo:** son aquellas actividades o deportes que presentan un peligro real o aparente para la integridad física de quienes lo practican, incluso un riesgo vital.
- **Anexo:** Es el acuerdo escrito o documento mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de la Póliza.
- **Asegurado:** Es la persona natural cuya vida se asegura en virtud de la Póliza, que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la misma y que es miembro del grupo asegurado.
- **Asonada:** Reunión de personas, premeditada u ocasional, en una vía pública que, por su naturaleza, tienda a perturbar el orden público y que solo llega a convertirse en delictuosa cuando, después de las intimaciones de la autoridad competente, los participantes se niegan a dispersarse.
- **Beneficiario a Título Gratuito:** Persona designada para recibir total o parcialmente el beneficio de la indemnización en caso de siniestro, y cuya designación tiene por causa la simple voluntad y liberalidad del Asegurado.
- **Beneficiario a Título Oneroso:** Persona designada a consecuencia de una obligación contractual del Asegurado en favor de la misma.
- **Carencia:** Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas
- **Cláusula Adicional:** Es aquella cláusula accesorias a la póliza, que permite extender, ampliar o modificar las coberturas comprendidas en las condiciones generales de un texto depositado, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos, o eliminando restricciones, condiciones u obligaciones que afecten o graven al asegurado o tomador.
- **Conmoción Civil:** Alteración del orden público.
- **Daño Malicioso:** Actos realizados voluntariamente con el objeto de causar daños en beneficio propio o de terceros.
- **Días:** Días calendario, salvo que se indique expresamente lo contrario.
- **EEC:** Entidad Encargada de Calificar la Invalidez, misma que será determinada según la normativa vigente, aplicable a la fecha del siniestro.
- **Enfermedad:** Es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración involuntaria de su estado de salud, y cuyo diagnóstico sea efectuado por un médico legalmente autorizado para ejercer  
El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.
- **Enfermedad grave y/o crónica:** Afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta.
- **Enfermedad Preexistente:** Se entiende como enfermedad preexistente, aquella enfermedad, lesión, condición y/o síntoma congénito o no, que se hubiera originado con anterioridad a la contratación del presente seguro, y de la cual el Asegurado tiene conocimiento.
- **Enfermedad Terminal:** Es la enfermedad de evolución progresiva con pronóstico de supervivencia (médicamente establecida) inferior a seis (6) meses, con ineficacia comprobada de los tratamientos y en consecuencia pérdida de la esperanza de recuperación.
- **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en la Póliza.

- **Fecha de Inicio del Seguro o Fecha de Inicio de Vigencia:** Fecha que figura en las Condiciones Particulares, a partir de la cual entran en pleno vigor las condiciones estipuladas en la Póliza o Contrato de Seguro.
- **Fecha de Fin de Vigencia:** Fecha que figura en las Condiciones Particulares, a partir de la cual cesan las condiciones estipuladas en la Póliza o Contrato de Seguro.
- **Grupo Asegurado:** número de personas integrantes de una agrupación homogénea, de tal manera que cualquiera de ellas pueda demostrar su condición de miembro del grupo. Quienes dejan de integrar el grupo en forma definitiva, quedan excluidos del contrato, salvo pacto en contrario.
- **Huelgas:** Conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores que puede estar circunscrito al abandono del trabajo en relación a una sola empresa o a un grupo de empresas o a todas las de un mismo ramo de actividad o industria. Las huelgas pueden ser en defensa de intereses y reivindicaciones laborales específicas o de carácter general, cuya motivación no se basa en problemas laborales, sino que representan una lucha contra las autoridades públicas, por razones, generalmente de índole política.
- **Interés Asegurable:** Es aquel que tiene el Asegurado en la no ocurrencia del siniestro, debido a que como consecuencia se originaría una pérdida económica para él mismo y/o sus Beneficiarios.
- **Miembro o Extremidad:** Largos apéndices anexos al tronco del cuerpo humano, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión.
- **Motín:** Movimiento acompañado de violencia de carácter popular, dirigido contra la autoridad constituida o como protesta ante alguna de sus disposiciones. Alteración local del orden público que reviste poca gravedad y no mayor a 5 días. Entiéndase como alteración del orden público la perturbación de la paz, tranquilidad y seguridad pública.
- **Muerte Accidental:** Fallecimiento a consecuencia de un suceso imprevisto, involuntario, repentino, súbito y fortuito, ajeno al Asegurado.
- **Órgano:** Parte diferenciada del cuerpo que participa en la realización de una función. Es una entidad anatómicamente independiente y siempre específica.
- **Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- **Pérdida Total de Segmento Corporal y/u Órgano:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece o también su Pérdida Funcional Absoluta.
- **Póliza:** Es el documento emitido por la Compañía, en el que consta el contrato de seguro, donde se estipulan los términos y condiciones bajo los cuales se otorgará cobertura al Asegurado por los riesgos suscritos. Está conformada por las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y Anexos Adicionales, así como la Solicitud de Seguro y las declaraciones efectuadas por el Asegurado y/o el Tomador.
- **Prima:** Es el valor determinado por la Compañía, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Renovación:** Acto por el que, por acuerdo expreso entre las partes que han suscrito la póliza, las garantías de esta se extienden a un nuevo periodo de cobertura, generalmente de un año, en las mismas condiciones que tenían vigencia hasta ese momento.
- **Renovación Automática:** Es la renovación del acuerdo producido entre partes al momento de la suscripción inicial de la póliza, sin necesidad de comunicación expresa. Las garantías se extienden a un nuevo periodo de cobertura; siempre y cuando la prima sea pagada al momento de la renovación.
- **Riesgos Políticos:** Participación en huelga, motín, asonada o conmoción civil. Realización de actos malintencionados definidos como, daño malicioso, vandalismo y sabotaje.
- **Sabotaje:** El o los actos directos de uno o más empleados con el fin de causar daño a la propiedad para impedir o entorpecer el desarrollo normal del trabajo o de la producción.
- **Siniestro:** Cualquier hecho o evento que ocasione la materialización de todas y cada una de las condiciones que configuran los riesgos asegurados o coberturas, previstos en el presente contrato de seguro. Para que el siniestro se encuentre amparado bajo la Póliza, éste deberá enmarcarse a cabalidad en las definiciones de las coberturas contratadas y no deberá ser causa o consecuencia de algún hecho o evento definido expresamente como exclusión.
- **Suma Asegurada, Beneficio o Capital Asegurado:** Monto a ser indemnizado por la Compañía al Asegurado o a los Beneficiarios, en caso de siniestro y bajo los términos de la Póliza. Dicho importe estará establecido en las Condiciones Particulares.
- **Terrorismo:** Uso de la violencia con propósitos políticos y/o uso de la violencia con la intención de atemorizar a las personas.
- **Tomador:** Persona Jurídica que suscribe el presente contrato y que tenga o no la obligación de pagar la prima.
- **Vandalismo:** Actos realizados por cualquier individuo o grupo de individuos, con el objeto de causar daños a la propiedad pública o privada.

## SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS

La Póliza y sus eventuales cláusulas y anexos, 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 presentadas por los asegurados o la lista de personas a asegurar, según los formatos establecidos por la Compañía para su aprobación. Asimismo, deberá notificar por escrito los respectivos nombres, apellidos, fecha de nacimiento y demás datos que solicite la Compañía para la determinación de las Sumas Aseguradas.

### **TERCERA: ESTRUCTURA DE LA POLIZA**

Forman parte integrante de esta Póliza, los siguientes documentos:

1. Certificado de Cobertura
2. Cláusulas y Anexos, según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros
3. Condiciones Particulares
4. Condiciones Generales

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

### **CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA**

La Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Tomador y/o el Asegurado, en su Solicitud de Seguro y/o en la Declaración de Salud, en tanto estos hayan sido requeridos.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas de salud y/o exámenes médicos y/o análisis de laboratorio complementarios, con la finalidad de evaluar el riesgo y aceptar o rechazar la inclusión de cada Asegurado. Las pruebas y requisitos a solicitar están establecidos en las Condiciones Particulares.

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador y/o el Asegurado, sobre los hechos y circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubieran inducido a no aceptar el contrato o a estipular condiciones distintas, hacen anulable el presente contrato de seguro y la Compañía podrá impugnar la nulidad del mismo durante los dos (2) primeros años de vigencia ininterrumpida del contrato. Una vez transcurrido el plazo señalado, el contrato no podrá ser objeto de impugnación, salvo en caso de dolo o fraude en perjuicio de la Compañía.

Las partes contratantes, el Asegurado y sus Beneficiarios se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y, supletoriamente, a las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, la Ley de Seguros No. 1883 y toda normativa vigente, ya sea modificatoria, sustitutoria, ampliatoria y conexa, en cuanto resulte aplicable.

### **QUINTA: INICIO DE VIGENCIA**

La Póliza inicia su vigencia en la Fecha de Inicio de Vigencia, indicada en las Condiciones Particulares, y se emite con vigencia de hasta un (1) año, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula "Renovación del Seguro" del presente documento. La cobertura de cada Asegurado inicia su vigencia en la Fecha de Inicio de Vigencia, indicada en el Certificado de Cobertura Individual, y luego de que su inclusión haya sido expresamente aprobada por la Compañía.

La cobertura otorgada por esta Póliza respecto a cada Asegurado podrá ser renovable o renovable automáticamente, por periodos de hasta un (1) año, en función a las declaraciones periódicas de asegurados que el Tomador envíe a la Compañía. Esta condición estará establecida en las Condiciones Particulares.

La cobertura de cada Asegurado se mantendrá vigente siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- i. La Póliza y/o Certificados de Cobertura se encuentren vigentes
- ii. La Prima sea pagada oportunamente a la Compañía
- iii. El Asegurado no supere la edad establecida en las Condiciones Particulares

### **SEXTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta Póliza y que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Tomador y o Asegurado, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiere convenido lo contrario.

### **SÉPTIMA: ASEGURADOS Y LÍMITE DE EDAD ASEGURABLE**

Podrá ingresar como Asegurado bajo la presente Póliza, cualquier persona que se encuentre entre la edad mínima de ingreso y la edad máxima de ingreso (a la fecha de la solicitud del seguro), y podrá permanecer como Asegurado sólo hasta que cumpla la edad máxima de permanencia. Los límites de edad están establecidos en las Condiciones Particulares.

El Tomador, el Asegurado o sus Beneficiarios deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento del Asegurado para obtener la cobertura. Dicha prueba podrá ser presentada en cualquier momento. Asimismo, la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier Beneficio amparado por la Póliza.

Si se comprobare que, al momento de presentar su solicitud de seguro, el Asegurado se encontraba fuera de los límites establecidos en las Condiciones Particulares, su cobertura quedará sin efecto, y la Compañía podrá rescindir el contrato, debiendo devolver al Tomador el valor de las Primas pagadas respecto de dicho Asegurado, sin intereses y descontando el valor de la prima adicional.

Si se comprobare que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado, pero el mismo aún se encuentra dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares, se seguirán las siguientes reglas:

- a) Si la edad real es mayor a la declarada, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación con la Prima pagada y la edad real
- b) Si la edad real es menor a la declarada, la obligación de la Compañía se aumentará en la proporción necesaria para que su valor guarde relación con la Prima pagada y la edad real o, en su caso, el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la Prima en exceso.

#### **OCTAVA: PRIMAS**

La Prima y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza, y podrán ser modificadas por acuerdo entre partes. Es obligación del Tomador o del Asegurado, pagar la Prima conforme a lo establecido.

La Prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, pero no es exigible sino con la entrega de la Póliza o Certificado Provisional de Cobertura. Las primas sucesivas se pagarán al comienzo de cada período, salvo que se estipule otra forma de pago en las Condiciones Particulares.

La Prima tiene el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea abonada en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares.

La falta de pago de la Prima dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de vencimiento de pago establecida, dará lugar a la caducidad inmediata de la Póliza, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno por parte de la Compañía, en conformidad a lo establecido en el Artículo 1019 del Código de Comercio, quedando la misma libre de toda obligación y responsabilidad.

Durante el plazo de treinta (30) días previamente mencionado, la Póliza permanecerá vigente, por lo que, si el siniestro ocurre durante dicho plazo, la Compañía otorgará el Beneficio estipulado por la cobertura contratada. Si la Póliza termina su vigencia durante este período, el Tomador o el Asegurado serán responsables del pago de la Prima vencida y no pagada, por el tiempo que la Póliza se mantuvo vigente.

Si el Tomador o cualquier otra persona natural o jurídica realizaran el pago de la Prima del Asegurado, en ningún caso podrá rechazarse el siniestro por causa de falta de pago de éste al Tomador. El rechazo por falta de pago procederá solo en aquellos casos en que la Compañía no reciba el pago oportuno de la Prima. De acuerdo a lo establecido en el Código de Comercio, en el Art. 1020 En los seguros de vida, un tercero no puede pagar la prima sino es por cuenta del asegurado, pero si lo podrá hacer el beneficiario a título oneroso.”

#### **NOVENA: PRIMA GANADA**

En caso de que los siniestros pagados bajo la presente póliza sean, alcancen o superen el 85% (Ochenta y cinco por ciento) de la prima neta pactada y pagada, la misma se considerará ganada y en consecuencia no se podrá efectuar ninguna devolución a favor del Asegurado, en caso de que la conciliación por Inclusiones y Exclusiones (Altas y Bajas) de un saldo a favor del Tomador o Asegurado o en caso que este decida rescindir el Contrato antes de la terminación de la Vigencia de la Póliza.

En caso de que un asegurado sea dado de baja antes del término de la vigencia de la Póliza y que la siniestralidad individual del mismo sea por un valor de cuanto menos el 85%(ochenta y cinco por ciento) de la prima neta individual pactada y pagada, la prima también se considerará ganada y no se efectuará devolución por la baja.

#### **DECIMA: RENOVACION DEL SEGURO**

La Póliza será emitida por la vigencia establecida en las Condiciones Particulares. Transcurrido este periodo, la Póliza podrá renovarse, con modificaciones, o renovarse automáticamente, bajo las mismas condiciones, por periodos de hasta un (1) año, según lo establecido en las Condiciones Particulares, y siempre que el Tomador o el Asegurado paguen la Prima correspondiente al vencimiento de esta Póliza, o dentro de los treinta (30) días siguientes.

La Póliza no será renovada si alguna de las partes hubiera ejercido la opción de resolución unilateral prevista en la Póliza.

La Prima de renovación será establecida por la Compañía.

#### **DECIMA PRIMERA: REHABILITACION DE LA COBERTURA**

Si la cobertura de este contrato caduca por falta de pago de Primas, el Tomador podrá solicitar, por escrito, la rehabilitación de la misma. Para este efecto, se deberá realizar el pago de las Primas atrasadas, aun cuando durante dicho periodo la cobertura haya quedado suspendida. Asimismo, los términos de rehabilitación estarán sujetos a las condiciones que la Compañía considere pertinentes.

La Póliza quedará rehabilitada de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza a El pago de las Primas atrasadas no otorgará cobertura para aquellos siniestros ocurridos durante el periodo de caducidad por falta de pago.

## DECIMO SEGUNDA: RESCISIÓN DE PÓLIZA A PLAZOS CORTOS

La Compañía acordará de manera bilateral con el Tomador/Asegurado la rescisión del contrato por escrito.

Si en este acuerdo de partes, la rescisión fuera por voluntad de la Compañía, ésta devolverá a prorrata la parte de la prima de seguro por el tiempo no corrido, salvo que durante la vigencia del seguro objeto de la rescisión, haya pagado al asegurado siniestros por un valor de cuando menos el ochenta y cinco por ciento (85%) del monto de la prima neta anual pactada.

Si fuera por voluntad del asegurado, la Compañía tendrá derecho a la prima por el tiempo corrido, según la tarifa a corto plazo.

**TABLA DE PLAZOS CORTOS**

| Duración de la cobertura (Meses) | % de la prima neta anual |
|----------------------------------|--------------------------|
| 15 días                          | 45%                      |
| 1 mes                            | 45%                      |
| 2 meses                          | 45%                      |
| 3 meses                          | 45%                      |
| 4 meses                          | 50%                      |
| 5 meses                          | 60%                      |
| 6 meses                          | 70%                      |
| 7 meses                          | 75%                      |
| 8 meses                          | 85%                      |
| 9 meses                          | 90%                      |
| 10 meses                         | 100%                     |
| 11 meses                         | 100%                     |
| 12 meses                         | 100%                     |

## DECIMO TERCERA: TERMINACION DE LA COBERTURA

La presente Póliza se resolverá en los siguientes casos:

1. Por solicitud escrita del Tomador, sujeto a lo establecido en la cláusula "Rescisión de Contrato a Plazos Cortos"
2. Por falta de pago de Primas, sujeto a lo establecido en la cláusula "Primas", del presente documento
3. Al finalizar el periodo de vigencia, sujeto a lo establecido en la cláusula "Renovación del Seguro"

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente Póliza, terminarán las coberturas de todos los Asegurados incorporados a la misma y la Compañía quedará liberada de toda obligación indemnizatoria derivada del presente contrato. El Tomador se compromete a comunicar la terminación de la cobertura del presente seguro a cada Asegurado.

Asimismo, la cobertura respecto de cada Asegurado terminará en los siguientes casos:

1. Por solicitud de desafiliación del Asegurado
2. Por el término de la relación entre el Asegurado y el Tomador
3. Al cumplir el Asegurado la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares
4. En cualquier momento, si se comprobare que la edad real del Asegurado no se encuentra comprendida dentro de los límites establecidos en la Póliza, según lo dispuesto en la cláusula "Asegurados y Límite de Edad Asegurable"
5. Si la Compañía procede a la indemnización de un siniestro cubierto por la Póliza

Se deja expresa constancia que, si el siniestro se inicia durante el periodo de vigencia del seguro y continúa después de vencido el plazo del mismo, la Compañía será responsable por la indemnización; pero si el siniestro se inicia antes de la Fecha de Inicio de Vigencia y continúa después de la misma, la Compañía no será responsable por ninguna indemnización, de conformidad a lo establecido en el Artículo 1026 del Código de Comercio.

Como consecuencia del término de la cobertura por cualquiera de los casos listados en la presente cláusula, los Beneficiarios del Asegurado perderán todo derecho indemnizatorio derivado de la presente Póliza y la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad referida a un eventual siniestro que sufriese el Asegurado.

#### **DECIMO CUARTA: BENEFICIARIO DEL SEGURO**

El(los) Beneficiario(s) a Título Gratuito es (son) la(s) persona(s) designada(s) expresamente por el Asegurado en la Póliza para recibir total o parcialmente el Beneficio de la indemnización en caso de siniestro. En caso de que el Beneficiario a Título Gratuito no sea declarado expresamente por el Asegurado, serán los herederos de ley del mismo quienes adquieran el derecho de recibir el Beneficio de la indemnización en caso de siniestro.

Son derechos personales e intransferibles del Asegurado los de nombrar y revocar la designación del Beneficiario a Título Gratuito y fijar las sumas o proporciones en favor de éstos.

El Asegurado podrá cambiar o revocar en cualquier momento al Beneficiario a Título Gratuito. Para estos efectos, deberá remitir una comunicación escrita a la Compañía, debidamente firmada y adjuntando copia de su Documento de Identidad.

El derecho del Asegurado de revocar la designación del Beneficiario a Título Gratuito cesa cuando haga renuncia del mismo. La renuncia se hará constar por escrito, estará debidamente firmada, y será notificada a la Compañía y al Beneficiario.

El Beneficiario lo es a título oneroso cuando su designación tenga por causa una obligación contractual del Asegurado en favor de aquél. El asegurado no podrá revocar la designación del Beneficiario a Título Oneroso, mientras subsista la causa que dio origen a dicha designación, a menos que el Beneficiario consienta expresamente en la revocación.

A falta de estipulación se presume que el Beneficiario ha sido designado a título gratuito.

Tanto la designación como el cambio del Beneficiario se harán en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior, y será válida siempre que se notifique con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Designadas varias personas sin especificación de porcentajes, sumas o cuantías, se entiende que el Beneficio se indemnizará en partes iguales.

Cuando se designe a los herederos legales como Beneficiarios, se entenderá por ellos a los que figuren en la sucesión determinada por autoridad competente en la Declaratoria de Herederos.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del(los) Beneficiario(s) o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

Si al momento de pagar el siniestro se determina que uno de los Beneficiarios falleció en forma previa al Asegurado, la parte que le hubiera correspondido al Beneficiario fallecido corresponderá a sus herederos legales

Si el fallecimiento del Beneficiario se produce con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, la parte que le hubiera correspondido será pagada a los herederos legales del Beneficiario fallecido.

El Beneficiario que ocasiona voluntariamente la muerte del Asegurado, como autor o cómplice, o atente gravemente contra su vida, pierde todo derecho sobre la Suma Asegurada, sin perjuicio de la acción penal correspondiente.

#### **DECIMO QUINTA: PERDIDA DE DERECHO A INDEMNIZACION**

El Asegurado o Beneficiario pierden 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
- c. Recurra a pruebas falsas con el ánimo de obtener un Beneficio ilícito

En cualquier da estos casos el Asegurado o Beneficiario pierden adicionalmente el derecho a la devolución de las Primas, sin perjuicio de las sanciones penales que puedan surgir.

#### **DECIMO SEXTA: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasas, contribuciones y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, sobre los seguros, tanto en el caso de las primas como de las indemnizaciones o beneficios por siniestros, estarán a cargo del Tomador o de los Beneficiarios, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

#### **DECIMO SEPTIMA: AVISO DE SINIESTRO**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, deberán notificar el siniestro a la Compañía tan pronto y a más tardar dentro de los tres (3) días de conocido el mismo, salvo fuerza mayor o impedimento justificado. No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando la Compañía o sus agentes, dentro del plazo indicado, intervengan en el salvamento o comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio. La Compañía puede liberarse de sus obligaciones cuando el Asegurado o Beneficiario, según el caso, omitan dar el aviso dentro del plazo mencionado, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro o el de la magnitud de los daños, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 1028 y 1030 del Código de Comercio.

#### **DECIMO OCTAVA: PAGO DEL BENEFICIO**

La obligación de pagar la Suma Asegurada al Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá ser cumplida por la Compañía en un solo acto y por su valor total, debiendo entregar el cheque, el comprobante de transferencia o cualquier otro medio de pago convenido al Beneficiario.

La Compañía debe pronunciarse sobre el derecho del Tomador, Asegurado o 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 treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud de la Compañía al Tomador, Asegurado o Beneficiario de que se complementen los requerimientos contemplados en el artículo 1031 del Código de Comercio, y no vuelve a correr hasta que se haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementos 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 Tomador, Asegurado o Beneficiario, después de la recepción del último requerimiento de información.

En caso de demora u omisión del Tomador, Asegurado o Beneficiario en proporcionar la información y evidencias sobre el siniestro, el término señalado queda paralizado y no corre hasta el cumplimiento de dichas obligaciones.

El silencio de la Compañía, vencido el término para pronunciarse, determina la aceptación del reclamo.

Corresponderá al Tomador, solicitar a los Asegurados o Beneficiarios los documentos indicados para acceder al Beneficio respectivo.

La Compañía procederá al pago del Beneficio en el plazo máximo de quince (15) días, posteriores al aviso del siniestro o tan pronto sean llenados los requerimientos señalados en el artículo 1031 del Código de Comercio.

En los casos en los que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa la cobertura del siniestro o el derecho del Tomador, Asegurado o Beneficiario, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del Beneficio a la conclusión en última instancia del respectivo proceso.

#### **DECIMO NOVENA: PRESCRIPCION**

En caso de siniestro, los beneficios del seguro no reclamados, prescriben a favor del Estado en el término de cinco (5) años a contar de la fecha en que el Beneficiario conozca la existencia del beneficio en su favor. Dicha prescripción se interrumpe por cualquiera de los actos jurídicos establecidos por la ley de acuerdo al Artículo 1042 del Código de Comercio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que se hubiera solicitado el pago del Beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada al beneficiario(s), a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la solicitud de cobertura.

#### **VIGECIMA: MODIFICACION DE LA POLIZA**

Para que sea válida cualquier modificación a la Póliza, deberá ser establecida por escrito, mediante un Anexo o Cláusula refrendados por los funcionarios autorizados de la Compañía. Para que dicha modificación sea válida deberá ser aceptada por el Tomador o el Asegurado.

**VIGESIMA PRIMERA: IMPUGNACIÓN**

En virtud al Artículo 1138 del Código de Comercio, la Compañía no puede impugnar el contrato por reticencia o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, si el presente contrato ha estado en vigencia durante dos (2) años ininterrumpidos, pasado éste tiempo, el mismo no puede ser objeto de impugnación, salvo incumplimiento en el pago de las Primas.

**VIGESIMO SEGUNDA: MONEDA DEL CONTRATO**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda establecida en las Condiciones Particulares. Y de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente

**VIGESIMO TERCERA: DISCREPANCIAS EN LA POLIZA**

Si el Tomador o Asegurado encuentran discrepancias entre la Póliza y lo convenido, podrán solicitar por escrito la modificación de la misma, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la misma. Si una vez realizada la solicitud, la Compañía mantiene silencio o no se manifiesta, se dará por aceptada la modificación solicitada.

**VIGESIMO CUARTA: DOMICILIO**

Los domicilios en los que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas bajo este contrato, son el de la Compañía y los últimos declarados por el Tomador o el Asegurado, según sea el caso. Los avisos y comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito.

Por acuerdo expreso de partes, la Compañía y el Tomador podrán enviar los avisos y comunicaciones correspondientes por cualquier medio que deje constancia escrita, incluido el correo electrónico.

**VIGESIMO QUINTA: CLAUSULA ARBITRAL**

Las controversias de hecho sobre las características técnicas del seguro, serán resueltas a través del peritaje, con base a lo establecido en la presente Póliza, de no llegar a un acuerdo por ésta vía, las controversias deberán definirse por la vía del arbitraje.

Las controversias de derecho suscitadas entre las partes, referidas a la interpretación, naturaleza y alcance de ésta Póliza, sus documentos complementarios y modificatorios, se resolverán definitivamente mediante Arbitraje de derecho administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Nacional de Comercio, su reglamento vigente y en el marco de 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 de UFV 100.000.- (Cien mil 00/100 Unidades de Fomento de Vivienda). Si por esa vía no se llegará a un acuerdo, la APS podrá conocer y resolver la controversia por resolución administrativa debidamente motivada.

**VIGESIMO SEXTA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

En caso de fallecimiento por cualquier causa del Asegurado, durante la vigencia de la presente Póliza, sea en territorio nacional o extranjero, la Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, siempre que se cumpla lo siguiente:

- a. Que la Póliza se encuentre vigente
- b. Que el Tomador o el Asegurado hubieran efectuado el pago de la Prima a la Compañía, sujeto a lo establecido en la cláusula "Primas"
- c. Que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la Póliza
- d. Que el Asegurado no hubiere superado la edad máxima de permanencia, indicada en las Condiciones Particulares

**VIGESIMO SEPTIMA: EXCLUSIONES O RIESGOS NO CUBIERTOS - COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Este contrato de seguros no cubre el fallecimiento del Asegurado si el mismo se produjera a consecuencia de:

- a) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, excepto cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso
- b) Enfermedad grave y/o crónica preexistente al inicio del seguro, siempre que haya sido diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro y de conocimiento del Asegurado
- c) Suicidio, salvo que el Asegurado haya mantenido ininterrumpidamente la cobertura por dos (2) años o más
- d) Viajes o vuelos en líneas aéreas no regulares, excepto como pasajero, en un avión operado por una empresa de transporte aérea comercial, con una ruta establecida para el transporte de pasajeros, sujeto a itinerario regular, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo

- e) Acto delictivo o criminal, cometido por el Beneficiario o quien pudiera reclamar la Suma Asegurada. En este caso, la parte que correspondía al Beneficiario responsable acrecerá la de los demás Beneficiarios. Si no existieran Beneficiarios adicionales, la Suma Asegurada será entregada a los herederos legales del Asegurado, con exclusión del Beneficiario responsable del fallecimiento del Asegurado
- f) Participación del Asegurado como sujeto activo en un hecho o acto criminal
- g) Participar en actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, conmoción civil, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado atenta contra la propia vida y la de terceros, al manipular armas punzocortantes y/o armas de fuego; o realizar actividades donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas
- h) Participar en Actividades o Deportes de Alto Riesgo, incluyendo pero no limitado a: Cacería, Inmersión Submarina, Montañismo, Ala Delta, Paracaidismo, Parapente, Zipline, Rafting, Artes Marciales, Boxeo u otros deportes o disciplinas de pelea o combate, Equitación, carreras de caballo. Así también, la participación del Asegurado como conductor o acompañante, profesionalmente o como aficionado, en competencias o ensayos de velocidad o resistencia, en cualquier clase de vehículo, terrestre, acuático o aéreo, a motor o no i) VIH/SIDA
- j) Cuando el Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas ilícitas
- k) La participación del Asegurado en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales, aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- l) Enfermedades derivadas de brotes, epidemias y/o pandemias, declaradas como tal por entidades gubernamentales competentes u organismos internacionales competentes.
- m) Consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva o química.
- n) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra civil, revolución, insurrección, sublevación, rebelión, cuando el Asegurado participe en forma activa.

#### **VIGESIMO OCTAVA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO - COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Para solicitar el reclamo por un siniestro cubierto por la Póliza, el Beneficiario deberá presentar el Formulario de Aviso de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado y adjuntando los siguientes documentos:


- a. Certificado de defunción, original
- b. Certificado médico único de defunción o documento equivalente, original o copia legalizada (Si corresponde)
- c. Copia del Documento de Identidad o Certificado de Nacimiento del asegurado y del o los beneficiarios
- d. Historial médico, original o copia legalizada (solo en caso de muerte natural)
- e. Informe policial original o copia legalizada (solo en caso de muerte accidental)
- f. Comprobante de las últimas tres (3) remuneraciones del Asegurado o documento equivalente determinado por la Compañía (solo cuando la Suma Asegurada sea determinada por múltiplo de sueldos)
- g. Examen toxicológico y de alcoholemia original o copia legalizada (si corresponde)
- h. Formulario PCC-04 (solo cuando el monto del siniestro supere los USD 10,000, o su equivalente en Bs)
- i. Declaratoria de herederos, original o copia legalizada. (En caso de que no existan Beneficiarios Designados)
- j. Certificado de Descendencia emitido por SERECI, original. (En caso de que no existan Beneficiarios Designados)

Asimismo, la Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional que permita verificar las circunstancias bajo las cuales se produjo el siniestro, y podrá realizar las indagaciones necesarias para tal fin.

#### **CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES**



Gabriela Patricia Asmat Fajardo  
Gerente General  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES



Marcelo Obando Urquieta  
Gerente de Finanzas  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa APS/DS/N° 1455/2023 con Código de Registro N° 209-934654-2019 05 050 2034

Mediante la presente cláusula, que forma parte integrante de la Póliza, queda convenido y/o acordado que la Compañía, sujeto a la extra prima correspondiente, otorgará una indemnización adicional, cuyos montos serán establecidos en las Condiciones Particulares, si el siniestro fuera consecuencia directa de un accidente, de acuerdo a lo siguiente:

#### COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado, a consecuencia directa e inmediata de un accidente no excluido expresamente y ocurrido durante la vigencia de la póliza, la Compañía pagará a los Beneficiarios una indemnización adicional a la cobertura principal, establecida en las Condiciones Particulares.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de producido el accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa e inmediata de las lesiones originadas por un accidente.

La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

La suma a indemnizar por esta Cláusula será pagada en adición a la suma asegurada de la cobertura principal.

La Compañía se reserva el derecho de cobrar una extra prima por este beneficio, si así lo considera necesario.

#### EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales, se excluyen:

- La práctica o el desempeño de oficios o profesiones relacionadas con: acrobacia, bombero, chofer de transporte público, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, electricista de alta tensión, operador de grúas, minero, trabajo en plataformas petrolíferas, trabajo en altura, pirotécnicos, o alguna actividad, profesión u oficio claramente de alto riesgo
- Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos, anestésicos y similares.
- El denominado "Accidente Cerebro Vascular" y los denominados "Accidentes Médicos", como los infartos de miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos y otros similares.
- Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- Consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa.

#### REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

La Compañía efectuará el pago que corresponda, para lo cual el Tomador o los Beneficiarios deberán presentar el formulario de Aviso de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado, adjuntando la siguiente documentación:

- Certificado de defunción (Original).
- Certificado médico único de defunción o documento equivalente (Original).
- Copia del informe de la Autoridad Competente (si corresponde).
- Copia del Documento de Identidad o Certificado de Nacimiento.
- Comprobantes de las últimas tres remuneraciones del Asegurado o documento equivalente como ser Caja de Salud, AFP, etc (Si corresponde).
- Examen toxicológico y de alcoholemia (Original o Copia Legalizada), si corresponde.
- Formularios requeridos por la UIF (si corresponde).

Asimismo, el Asegurado proporcionará a la Compañía cualquier información que esta solicite, con el fin de verificar la causa del fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

En caso de que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa la cobertura del siniestro o el derecho de los Beneficiarios, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo.

Todos los demás términos y condiciones quedan vigentes y sin alteración alguna.

#### CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES



Gabriela Patricia Asmat Fajardo  
Gerente General  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES



Marcelo Obando Urquieta  
Gerente de Finanzas  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES