Crediseguro S.A.
Seguros Personales

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-014
MONEDA DEL CONTRATO	:	Bolivianos
PLAZO DE CONTRATACION	:	Anual
FECHA DE EMISION	:	02/07/2018
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 a.m. horas del 01/07/2018
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 p.m. horas del 30/06/2019, renovable automáticamente.

INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:

CONTRATANTE	:	BANCO DE CRÉDITO DE BOLIVIA S.A.
N° NIT	:	1020435022
DIRECCION	:	Calle Colón, esquina Mercado N° 1308, La Paz - Bolivia
ASEGURADOS	:	Personas naturales que hayan solicitado su afiliación al seguro de Microcrédito, 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 a la(s) persona(s) designada(s) como tal por el Asegurado en los Certificados de Cobertura o en su defecto a los herederos legales del Asegurado. En caso de invalidez total y permanente por accidente el Beneficiario es el mismo Asegurado.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Muerte por cualquier causa	BOB 30.000,00
Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente	BOB 30.000,00

PRIMA COLECTIVA:

PRIMA ANUAL POR PERSONA	:	BOB 120,00, anual por persona.
FORMA DE PAGO	:	Al Contado.
PERIODICIDAD DE LAS DECLARACIONES (ALTAS Y BAJAS)	:	Mensual.
MODALIDAD DE PAGO	:	Transferencia en cuenta/abono en cuenta.

CONDICIONES:

Edad Mínima para ingresar al seguro	:	18 años.
Edad Máxima para ingresar al seguro	:	65 años.
Edad Máxima de permanencia en el seguro	:	70 años.

CLÁUSULAS Y ANEXOS ADICIONALES:

- Altas y Bajas.
- Extensión del límite de edad.
- Aviso de Siniestro: 15 días.

CONDICIONES ESPECIALES:

- La vigencia de la póliza se inicia con el pago de la prima.
- Requisitos para solicitar el Beneficio de Muerte por cualquier causa:

Requisitos
Certificado de defunción.
Certificado médico único de defunción o documento equivalente.*
Historial médico, sólo en caso de muerte natural.*
Copia del Documento de Identidad o Certificado de Nacimiento.
De ser necesario se pedirá el examen toxicológico y de alcoholemia.*
En caso de que el siniestro supere USD 10.000 o su equivalente en Bs., se deberá presentar el formulario PCC04 (si aplica)

*Original o Copia Legalizada

- Requisitos para solicitar el Beneficio de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

Requisitos
Documento emitido por un Médico Calificador debidamente inscrito y registrado.*
Copia del Documento de Identidad o Certificado de Nacimiento.
Si correspondiera, Informe de la Autoridad Competente, Caja de Salud, etc.

*Original o Copia Legalizada

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES, en adelante "CREDISEGURO" o "LA COMPAÑÍA", con NIT 191310020, con domicilio en la Avenida José Ballivian N° 1059, zona Sur de la cuidad 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 COMPAÑIA 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 a 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 solicitara CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES misma que será requerida antes y durante la vigencia y en virtud a la obligación normativa regulatoria que éste mantiene respecto a los controles e informes que realiza por instrucción de la Unidad de Investigaciones Financieras u otra entidad competente en el marco de la normativa vigente.

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, 02 de julio del 2018

CREDISEGURO **CONTRATANTE**

Carlos Colodro Rivero
Subgerente Técnico
CREDISEGURO S.A.
SEGUROS PERSONALES

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

Iván Durán Monje
Gerente Microcrédito y
Sect. Agropecuario
Banco de Crédito de Bolivia S.A.

Hugo Marcelo Garcia Oblitas
Sub-Gerente Regional Microcrédito
Microcrédito
Banco de Crédito de Bolivia S.A.