

**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL RENOVABLE ANUALMENTE "MÚLTIPLE"**

Registrada en Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) mediante Resolución Administrativa APS/DS/N° 802-2019 con Código de Registro N° 209-934653-2019 05 049

**CONDICIONES PARTICULARES**

DATOS DE LA PÓLIZA:					
TIPO DE PÓLIZA	:	Seguro Colectivo de Vida en Grupo Temporal Renovable Anualmente "Múltiple"			
CÓDIGO DE REGISTRO	:	209-934653-2019 05 049			
N° DE PÓLIZA	:	CRS-MULT-004			
MONEDA DEL CONTRATO	:	Bolivianos o Dólares Americanos dependiendo de la moneda de las cuentas de los Asegurados			
PLAZO DE CONTRATACIÓN	:	Anual			
FECHA DE EMISIÓN	:	23/06/2020			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/07/2020			
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	:	23:59 horas del 30/06/2021, renovable automáticamente.			
INFORMACION DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:					
TOMADOR	:	Banco de Crédito de Bolivia S.A.			
NIT	:	1020435022			
DIRECCIÓN	:	Calle Colón esquina Mercado N° 1308, zona Central de la ciudad de La Paz.			
ACTIVIDAD	:	Intermediación Financiera.			
ASEGURADOS	:	Personas naturales clientes de EL TOMADOR, es decir, titulares de cuentas de ahorro, que hayan solicitado su afiliación al seguro y que se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos en la Póliza. La información específica de cada ASEGURADO se detalla en el Certificado de Cobertura Individual.			
BENEFICIARIO	:	Los designados por el ASEGURADO en el Certificado de Cobertura Individual o Talón de Beneficiarios, o en su defecto, los herederos instituidos de acuerdo a la Ley.			
PRIMAS:					
PRIMA INDIVIDUAL	:	Hasta US\$ 3,50 mensual o su equivalente en moneda nacional. Esta Prima aplica para todas las coberturas mostradas en el presente documento.			
PRIMA COLECTIVA	:	Para todas las cuentas de ahorro afiliadas por EL TOMADOR antes de la fecha de vigencia de este documento, se mantendrán las Primas de Seguro pactadas entre EL TOMADOR y el ASEGURADO.			
FRECUENCIA DE PAGO	:	Suma de las Primas individuales.			
OPORTUNIDAD DE PAGO	:	Mensual			
	:	La Prima será cargada mensualmente en la cuenta afiliada al seguro, ya sea en forma total o parcial (cuando el saldo de la cuenta sea insuficiente para efectuar el cobro de la Prima).			
	:	Nota.- El ASEGURADO contará con cobertura, mientras sus cuotas mensuales se encuentren pagadas.			
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:					
Coberturas	Sumas Aseguradas en US\$ / Bs			Edad Límite de afiliación y permanencia	Carencia 30 días
	Descripción	Según Saldo Promedio(1) hasta la Suma Asegurada máxima	Suma Asegurada Máxima		
<b>Cobertura Principal</b>					
Muerte Natural	3 veces el Saldo Promedio	US\$ 30.000 / Bs. 208.800	US\$ 1.500/ Bs. 10.440	60 años	Si
Muerte Accidental	6 veces el Saldo Promedio	US\$ 30.000/ Bs. 208.800	US\$ 1.500/ Bs. 10.440	75 años	No
Gastos de sepelio (2)	1 vez el Saldo Promedio	US\$ 1.000/ Bs. 6.960	US\$ 500/ Bs. 3.480	75 años	Si

Coberturas Adicionales					
Invalidez Total y Permanente por Accidente	6 veces el Saldo Promedio	US\$ 30.000/ Bs. 208.800	US\$ 1.500/ Bs. 10.440	75 años	No
Emergencia Médica por Accidente	Gastos incurridos en las 48 horas siguientes al Accidente hasta la Suma Asegurada máxima (2)	1 vez el Saldo Promedio con un límite máximo de US\$ 2.500/Bs. 17.400 (3)	US\$ 150/ Bs. 1.044 (3)	75 años	No
Reembolso por Gastos Oncológicos (4)	Gastos realizados hasta la Suma Asegurada máxima (2)	3 veces el Saldo Promedio con un límite máximo de US\$ 30.000/ Bs. 208.800 (5)	US\$ 1.500 / Bs. 10.440 (5)	60 años	Si
Renta Hospitalaria (6)	10% del Saldo Promedio por cada día de hospitalización (2)	Por día, US\$ 50/ Bs. 343 máximo 50 días	Por día US\$ 10 / Bs. 69,6 máximo 50 días.	60 años	Si
Adelanto por Enfermedad Terminal. (7)	Equivalente al 20% del Saldo Promedio	US\$ 1.000 / Bs. 6.960	US\$ 500/ Bs. 3.480	60 años	Si

(1) **Saldo Promedio:** Es el equivalente al promedio de los saldos de la(s) cuenta(s) afiliada(s) en los últimos seis (6) meses. En el caso de ASEGURADOS con más de una cuenta afiliada al seguro, los beneficios y las Primas se pagarán de forma independiente por cada cuenta afiliada del ASEGURADO, siendo el beneficio máximo por todas las cuentas afiliadas, el indicado como Suma Asegurada Máxima.

(2) Sustentados con factura(s) original(es). Este beneficio será pagadero a la persona que incurrió en estos gastos. Se aclara que ésta cobertura es independiente de la cobertura de muerte.

(3) En esta cobertura, si el Saldo Promedio es inferior a US\$ 150/Bs. 1.044, el reembolso sobre los gastos efectivamente incurridos, se otorgará el beneficio hasta un tope máximo de US\$ 150 / Bs. 1.044.

(4) Si el tratamiento se prolonga por más de un (1) año, se reembolsará solo por un (1) año adicional los gastos hasta un máximo de US\$ 1.500/ Bs. 10.440.

(5) En esta Cobertura, si el Saldo Promedio es inferior a US\$ 1.500 / Bs. 10.440, el reembolso sobre los gastos efectivamente incurridos, se otorgará hasta un tope máximo de US\$ 1.500 / Bs. 10.440.

(6) A partir del tercer día de hospitalización.

(7) El beneficio será pagadero por un importe mínimo de US\$ 500/ Bs. 3.480 y un máximo de US\$ 1.000/ Bs. 6.960

El pago de siniestro se hará en la moneda de la cuenta y si existiese cambio de moneda asociado, se tomará como referencia el tipo de cambio determinado por el Banco Central de Bolivia para las operaciones en ventanilla.

Se establece que la edad mínima de ingreso es de catorce (14) años, previa autorización de los padres o Tutor del menor

La descripción, definiciones y periodo de carencia de las coberturas, figuran en las Condiciones Generales de la Póliza.

**CONDICIONES ESPECIALES:**

- Para la Cobertura Adicional de Invalidez Total y Permanente se aclara que el requisito para solicitar el beneficio del Examen Toxicológico y/o de Alcoholemia en copia legalizada se realizara únicamente si fuese necesario.
- Se levanta el requisito para solicitar el beneficio de la Cobertura Adicional de Renta Hospitalaria de la presentación de facturas originales que sustenten los gastos incurridos por la atención médica exclusivamente donde se confirmen los días de hospitalización

- Para la cobertura adicional de Renta Hospitalaria se aclara que para solicitar el beneficio se solicitara al asegurado el examen toxicológico y/o de alcoholemia en copia legalizada únicamente si fuese necesario.
- Las partes acuerdan que, en caso de que el Asegurado cuente con dos o más cuentas de ahorro afiliadas al seguro, el pago del siniestro se efectuara en base a la multiplicación de la suma asegurada nominal de cada cuenta afiliada por un factor que se obtiene de dividir la suma asegurada máxima entre la sumatoria de las sumas aseguradas nominales de todas las cuentas afiliadas. El producto de la multiplicación será el monto a distribuirse por los beneficiarios de cada cuenta.

$$\text{Factor} = \frac{\text{Suma Asegurada Máxima}}{\sum_{i=1}^n x_i \text{ Saldos Promedios}}$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta } i = \text{Suma asegurada nominal cuenta } i * \text{Factor}$$

**Definiciones:**

- **Suma Asegurada Nominal:** Es el saldo promedio de cada cuenta afiliada al Seguro.
- **Suma Asegurada Ajustada:** Es la sumatoria de los saldos promedio de las cuentas afiliadas al Seguro.

Según lo que indican las Condiciones de Cobertura el Saldo Promedio es el equivalente al promedio de los saldos de la(s) cuenta(s) afiliada(s) en los últimos seis (6) meses. En el caso de ASEGURADOS con más de una cuenta afiliada al seguro, los beneficios y las Primas se pagarán de forma independiente por cada cuenta afiliada del ASEGURADO, siendo el beneficio máximo por todas las cuentas afiliadas, el indicado como Suma Asegurada Máxima (US\$ 30.000/ Bs. 208.800).

En caso de que el saldo promedio de las cuentas afiliadas supere la Suma Asegurada Máxima y tengan el mismo beneficiario, se pagará los US\$ 30.000/ Bs. 208.800 sin necesidad de realizar ningún ajuste.

En caso de que el saldo promedio de las cuentas afiliadas con diferentes beneficiarios supere la Suma Asegurada Máxima, el cálculo se realizará de la siguiente manera:

**Ejemplo de Cálculo. -**

Este ejemplo se expresa en dólares americanos, en caso de que las cuentas sean en bolivianos se procederá de la misma manera.

- Tres cuentas de ahorro afiliadas al Seguro Múltiple a nombre de un mismo Asegurado.  
Cuenta 1= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 40.000,00 (Beneficiarios: Hijo 1, Hijo 2).  
Cuenta 2= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 35.000,00 (Beneficiario: Esposa).  
Cuenta 3= Saldo Promedio de los últimos 6 meses a la fecha de siniestro US\$ 50.000,00 (Beneficiarios: Padre, Madre).

$$\text{Factor} = \frac{30.000}{125.000} = 0.24$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 1: } 40.000 * 0.24 = 9.600$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 2: } 35.000 * 0.24 = 8.400$$

$$\text{Suma Asegurada ajustada cuenta 3: } 50.000 * 0.24 = 12.000$$

$$\text{Total Suma Máxima a Indemnizar} = 30.000$$

El SEGURO MÚLTIPLE, es un seguro opcional destinado a todas las personas naturales que posean o requieran una cuenta de ahorros en el Banco de Crédito de Bolivia S.A., sea individual o mancomunada indistintamente y que hayan solicitado su afiliación al seguro. Este

paquete de seguros incluirá las coberturas de Muerte Natural, Muerte Accidental, Gastos de Sepelio, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Emergencia Médica por Accidente, Rembolso por Gastos Oncológicos, Renta Hospitalaria y Adelanto por Enfermedad Terminal.

CREDISEGURO S.A. SEGUROS PERSONALES, en adelante "CREDISEGURO" o "LA COMPAÑÍA", con NIT 191310020, con domicilio en la Avenida José Ballivián 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 Suma Asegurada 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, Formulario de Solicitud, 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 solicitudes que haga el ASEGURADO, LA COMPAÑÍA actuará de acuerdo a lo establecido en los Artículos 999 y 1138 del Código de Comercio.

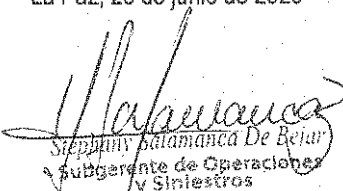
El ASEGURADO, autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA a solicitar, obtener y dar información respecto a sus antecedentes financieros, de seguros y de salud, a través de él o terceras personas, en especial de centrales de información, burós de información y cualquier otro tipo de entidad relacionada que sea 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.

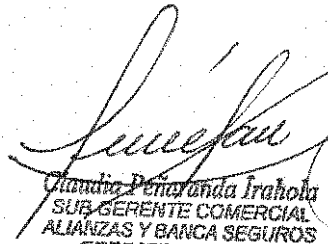
Asimismo, autoriza su reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde a las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros vigentes.

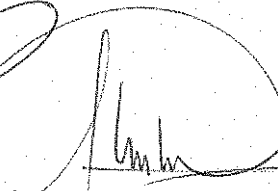
EL ASEGURADO/BENEFICIARIO acepta la presentación, con calidad de Declaración Jurada, de la documentación de respaldo que solicitará LA COMPAÑÍA misma que será requerida en virtud a la obligación normativa regulatoria que éste mantiene respecto a los controles e informes que realiza por instrucción de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, Unidad de Investigaciones Financieras u otras entidades fiscalizadoras.

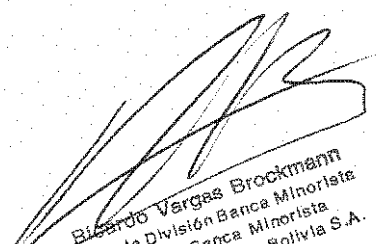
EN FE DE LO CUAL, la presente Póliza es firmada por EL TOMADOR y los representantes de CREDISEGURO, debidamente autorizados para ello.

La Paz, 23 de junio de 2020

  
Stephany Salamanca De Betar  
Subgerente de Operaciones  
y Siniestros  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

  
Claudia Penaranda Irahola  
SUB GERENTE COMERCIAL  
ALIANZAS Y BANCA SEGUROS  
CREDISEGURO S.A.  
SEGUROS PERSONALES

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

  
Ricardo Vargas Brockmann  
Gerente División Banca Minorista  
División Banca Minorista  
Banco de Crédito de Bolivia S.A.