

SLIP DE COTIZACIÓN

SEGUROS DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

TOMADOR: "COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN ANTONIO LTDA."

ASEGURADOS: CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAIDO UN PRESTAMO DE VIVIENDA Y/O AUTOMOTOR CUBIERTO POR EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

INICIO DE VIGENCIA: 01/ 04/2017

FIN DE VIGENCIA: DE ACUERDO A ALTERNATIVA

DIRECCION TOMADOR: Calle Tarata N° 352

CIUDAD: Cochabamba

TELEFONO(S): 4254437

VIGENCIA DE LA POLIZA:

ALTERNATIVA 1: 1 AÑO

ALTERNATIVA 2: 2 AÑOS

ALTERNATIVA 3: 3 AÑOS

VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO: La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento del desembolso del Préstamo por parte de la Entidad de Intermediación Financiera a favor del Asegurado (Prestatario) y finalizando en el momento de la extinción de la operación de préstamo. Esta vigencia se interrumpirá en caso de incumplimiento de pago de la prima correspondiente, treinta días después de la fecha de vencimiento de pago.

Los reemplazos de la Entidad Aseguradora que se dieran durante el periodo de vigencia del préstamo, no interrumpirán la vigencia de la Cobertura Individual.

CAPITAL ASEGURADO:

El capital Asegurado durante la vigencia de la Póliza corresponderá, para la cobertura de Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente de la póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario, al Valor del Saldo Insoluto de la deuda más los intereses devengados; y para las coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el certificado de Cobertura Individual.

DATOS DE LA CARTERA:

- VALOR TOTAL DE LA CARTERA A SER ASEGURADA: 45`088,315.36
- NÚMERO DE PERSONAS: 304
- EDAD PROMEDIO: 50.93
- MAXIMO CAPITAL ASEGURADO: \$US 200.000,00

Se adjunta listado de cartera.

TASA INDIVIDUAL MENSUAL:

TASA CODEUDOR MENSUAL:

COBERTURAS:

COBERTURAS BASICAS:

- **Fallecimiento por cualquier causa**
- **Invalidez Total y Permanente**

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio: HASTA \$US 300
- Condiciones que puedan ser cubiertas con sobre tasa como ser:
 - Sobrepeso
 - Actividades notoriamente de alto riesgo como ser deportes de alto riesgo
 - Ocupaciones notoriamente de alto riesgo como ser militares, mineros, policías, guardias de seguridad, pilotos, tripulantes de vuelo y otros.

-

BENEFICIARIOS A TITULO ONEROSO:

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN ANTONIO LTDA.

ALCANCE TERRITORIAL: Negocios suscritos en el Estado Plurinacional de Bolivia con cobertura Mundial.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

LIMITES DE EDADES

Fallecimiento:

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 70 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 75 años y 364 días

Invalidez:

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 65 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 70 años y 364 días

APROBACION AUTOMATICA: HASTA \$US 6.000

La aprobación del Seguro podrá ser automática al llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.

En caso de que el riesgo requiera de evaluación y no sea aprobado de manera automática el pronunciamiento de la Entidad Aseguradora no podrá exceder el plazo de 5 días hábiles de haber recibido los formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud, entendiéndose aceptada la solicitud de no pronunciarse en dicho plazo.

EXCLUSIONES:

- a)** Enfermedad pre-existente que no fue comunicada por el Asegurado a través del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.
- b)** Intervención directa o indirecta del asegurado en actos criminales, que le ocasionen el fallecimiento o invalidez total y permanente.
- c)** Guerra internacional o civil (declarada o no), revolución, invasión actos de enemigos extranjeros hostilidades u operaciones bélicas, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad del Estado.
- d)** Fisión, fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- e)** Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso no declarada por el asegurado a través del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de salud, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos.
- f)** Suicidio causado dentro de los dos primeros años a partir del desembolso del préstamo.