

## SLIP DE COTIZACIÓN

### SEGUROS DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO DE VIVIENDA Y AUTOMOTORES

**TOMADOR:** COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN ANTONIO R.L.

**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:** 01/04/2026

**FIN DE VIGENCIA:** 01/04/2029

**DIRECCION TOMADOR:** Calle Tarata N° 352 Edif. Cacsa Z. Sud Central de la Ciudad de Cochabamba.

**CIUDAD:** COCHABAMBA

**TELEFONO(S):** 4258019

**VIGENCIA DE LA POLIZA:**

3 AÑOS

**BENEFICIARIOS A TITULO ONEROSO:**

Beneficiario a título oneroso: **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN ANTONIO R.L.**

Beneficiario a Título Gratuito: **BENEFICIARIOS NOMINADOS, a falta de nominación HEREDEROS LEGALES.**

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

**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 corrientes y devengados; y para las coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el certificado de Cobertura Individual.

**ASEGURADOS:**

Prestatarios de COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN ANTONIO RL., sin distinción de sexo, ocupación domicilio, con edades según establecido en límites de edad, al momento de la obtención del préstamo e inicio de la cobertura. Renovación garantizada en función de la duración del préstamo, hasta edades estipuladas líneas abajo.

Cobertura para el conyugue, la indemnización será a una sola cabeza al primero que fallezca.

**PRIMA**

El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado.

**DATOS DE LA CARTERA:**

- VALOR TOTAL DE LA CARTERA A SER ASEGURADA: Bs. 38.000.000
- NÚMERO DE PERSONAS: 250
- EDAD PROMEDIO: 51 Años
- MAXIMO CAPITAL ASEGURADO: USD150.000

**MONEDA:** La moneda del contrato, será en bolivianos y/o dólares, como así también la forma de pago puede ser en bolivianos o dólares

**TASA INDIVIDUAL MENSUAL % o:**

**TASA CODEUDOR MENSUAL% o:**

**COBERTURAS:**

**COBERTURAS BASICAS:**

- Fallecimiento por cualquier causa
- Invalidez Total y Permanente

**COBERTURAS ADICIONALES**

- **Gastos de Sepelio hasta: USD500**

El beneficio será entregado automáticamente a la persona indicada en formulario de solicitud de seguro o en su defecto, si no estuviera estipulado el beneficiario en el formulario o el beneficiario fuese menor de edad, al cónyuge sobreviviente o al mayor de los hijos en su caso. En caso de que el prestatario fuese soltero, el beneficio será entregado automáticamente al padre, madre o hermano mayor. En ausencia de todos los mencionados se solicitará Declaratoria de Herederos Legales.

- **Cobertura adicional para Cesantía: ESPECIFICAR SI SE TIENE LA TASA ADICIONAL O SI SE ENCUENTRA DENTRO DE LA TASA DE LA COBERTURA PRINCIPAL**

Este seguro cubre el pago de las cuotas del crédito de los seguros que sean empleados y figuren en la planilla de personal de una empresa legalmente establecida en el país, con relación laboral indefinida de dependencia con más de un año de antigüedad continua, que por razones involuntarias hayan perdido su empleo. Por tanto, no cubre el desempleo por finalización de contrato a plazo fijo. La indemnización proveniente de esta cobertura deberá cubrir hasta seis (6) meses cuotas mensuales de capital e intereses, de acuerdo a su plan de pagos, siempre que no haya sido contratado por otra empresa.

#### **BENEFICIOS ADICIONALES:**

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo.
- **Free cover** desde USD1 hasta USD5.000 o hasta Bs35.000 los solicitantes llenarán el formulario de declaración jurada de salud, sin embargo no se tomarán en cuenta los parámetros de asegurabilidad (Cuestionario de Salud, Índice de Masa Corporal, Actividad), **por lo tanto la aceptación y pago de siniestros es automático**; los prestatarios ingresarán automáticamente al seguro siempre y cuando estén reportados en las planillas mensuales de asegurados declarados por el Tomador, estén dentro de los límites de edad establecidos, y hayan firmado el certificado de cobertura individual en señal de aceptación y adhesión al seguro.
- **Aprobación automática** sólo con llenado de la declaración jurada de salud y solicitud de seguro cumpliendo con la relación de peso estatura y no teniendo ninguna observación en el llenado de la declaración jurada de salud para créditos de USD5.001 hasta USD10.000 y en moneda nacional de Bs 35.001 hasta Bs. 70.000
- **Cláusula de errores u omisiones** para los nombres y apellidos de los asegurados y beneficiarios, incluyendo que por error operativo de algún funcionario de la entidad no incluya en las listas mensuales a todos los asegurados y/o no les debite el costo de la prima.
- **Condiciones especiales 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.

- Suicidio causado a partir del primer día del segundo año del desembolso del préstamo.

**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

- Créditos hasta USD50.000 no se requerirán exámenes médicos sólo formulario de solicitud de seguro y declaración jurada de salud.

**Tabla de Requisitos de Asegurabilidad**

CAPITAL ASEGURADO	EDAD ALCANZADA (AÑOS)			
	hasta 45	46 a 55	56 a 65	66 en adelante
0 - 50.000	A	A	A	B
50.001 - 150.000	A	A	B	BCD
150.001 - 250.000	AF	BF	BCF	BCDGH

Aclaraciones:

**A** Declaración de Salud.

**B** Examen Médico.

**C** Análisis químico y microscópico de orina en laboratorio.

**D** ECG de reposo a 12 derivaciones

**F** Test HIV

**G** Hemograma, eritrosedimentación.

**H** Perfil Lipídico (colesterol total en el plasma, HDL, LDL y triglicéridos en el plasma (todos en ayunas).

La Compañía se reserva el derecho de solicitar exámenes complementarios en caso de considerarlo necesario.

Se aclara que serán aceptadas las solicitudes que tengan un recargo hasta el 50%, sin cobro del mismo.

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE FORMULARIOS:**

conforme a lo acordado con el tomador de seguro en el marco del reglamento de desgravamen hipotecario.

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ASEGURADOS:**

conforme a lo acordado con el tomador de seguro en el marco del reglamento de desgravamen hipotecario.

**CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DE CARTERA:**

conforme al reglamento de seguro de desgravamen hipotecario.

**OBSERVACIONES:**

Las primas de este seguro no constituyen hecho generador de tributo según el Art. Nro. 54 de la Ley de Seguros 1883 del 25 de junio de 1998.

**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 del primer año a partir del desembolso del préstamo

**FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA:**

- Condicionado Particular.
- Condicionado General.
- Certificados de Cobertura Individual.
- Cláusulas.
- Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

A solicitud expresa del asegurado, se procede con la renovación de la presente póliza.

**CENTRAL DE RIESGOS**

El Asegurado autoriza a la Compañía, su reporte a la central de riesgos del mercado de seguros, de acuerdo a la normativa reglamentaria de la Autoridad de Fiscalización y control de Pensiones y seguros-APS.