



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/Nº 855/2016 del 28/06/2016

Código de Registro 206-934919-2016 06 069

POLIZA Nº: POL-DHR-CB-000009-2017-02
POL-DHRB-CB-000009-2017-02

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "CRISTO REY COCHABAMBA RL."

ASEGURADOS: Prestatarios de la entidad de intermediación financiera.

INICIO DE VIGENCIA: Desde el 01 de Agosto de 2023 a partir de las 00:01

FIN DE VIGENCIA: Hasta el 31 de Julio de 2026 a las 24:00

DIRECCION TOMADOR: Av. Peru Nro.593

CIUDAD: Cochabamba

TELEFONO (S): (591-4) 4280211

LUGAR DE PAGO: Cochabamba

INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

RAZON SOCIAL: NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

DIRECCIÓN: Av. América Nº 397

TELÉFONO: 445-7100

FAX: 445-7104

E-MAIL: nacionalseguros@nacionalseguros.com.bo

PAGINA WEB: www.nacionalseguros.com.bo

MATERIA DEL SEGURO: Clientes del tomador del seguro que hubieran contraído un préstamo, los cuales se consideran para el presente seguro, como asegurados.

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; y para las Coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el Certificado de Cobertura Individual.

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



COBERTURAS

COBERTURAS BASICAS (considerando las exclusiones de la póliza)

Tasa Individual

Fallecimiento por cualquier causa- 206-934919-2016 06 069 1001

Invalidez Total y Permanente 206-934919-2016 06 069 1002

tasa

0.3850 %

0.1650 %

Tasa Total

0.5500%

COBERTURAS ADICIONALES:

Gastos de Sepelio hasta \$us. 200.-

Cobertura de Desempleo con tasa 0.35 % adicional cobertura de acuerdo a lo establecido en el Anexo Especifico.

Las coberturas se encuentran sujetas a lo establecido en el condicionado general.

BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO Entidad de Intermediación Financiera: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "CRISTO REY COCHABAMBA RL"

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.

REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos en el presente Condicionado Particular.

Cuando se traten de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá requerir el cumplimiento de requisitos establecidos por la Entidad Aseguradora.



EDAD	SUMA EN USD	REQUISITOS BASICOS	ELECTROCARDIOGRAMA	LABORATORIO	DECLARACION FINANCIERA
Hasta 45 años	Hasta 150.000	DJS			
	de 150.001 a 250.000	DJS+EM+AO	ECG	HIV	
	de 250.001 a 300.000	DJS+EM+AO	ECGM	HIV	IF
	de 300.001 a 400.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
	> 400.000 (*)	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
46 A 55 años	Hasta 150.000	DJS+EM+AO			
	de 150.001 a 200.000	DJS+EM+AO	ECG	HIV	
	de 200.001 a 350.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
	> 350.001 (*)	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
56 A 65 años	Hasta 100.000	DJS+EM+AO			
	de 100.001 a 150.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	
	de 150.001 a 200.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
	de 200.001 a 250.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
	de 250.001 a 300.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
	> 300.001 (*)	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF
66 A 70 años	Hasta 50.000	DJS+EM+AO			
	De 50.001 a 100.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	
	De 100.001 a 200.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV	IF

(*) Para montos mayores a \$us 400,000 y hasta \$1,000,000.- el Banco debe enviar la Declaración De Bienes Personal que utiliza el Banco

Abreviaturas

DJS	=	Declaración Jurada	
AO	=	Salud	
ECG	=	Análisis químico y microscópico de orina	
EM	=	Examen médico	
ECGM	=	Electrocardiograma en esfuerzo (Ergometría)	
HIV	=	Test del SIDA	
			L = Hemograma, Velocidad de sedimentación globular, Glucosa sanguínea en ayunas, Colesterol total, HDL, triglicéridos, Bilirrubina, creatinina, GPT, GOT, Gamma GT, Antígeno Prostático Específico (para hombres mayores de 50 años)

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

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.



ASEGURADOS:

Prestatarios de COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA CRISTO REY COCHABAMBA 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.

• 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: Bs. 35.789.885.-
- NÚMERO DE PERSONAS: 225
- EDAD PROMEDIO: 47 Años
- MAXIMO CAPITAL ASEGURADO: \$us.150.000

TASA CODEUDORES:

La tasa de riesgo para préstamo en caso de Codeudores será calculada según el factor de descuento tomando en cuenta el número de Codeudores en cumplimiento a normativa vigente.

DETALLE	3 AÑOS	
	ANUAL	MENSUAL
TASA TITULAR	6.5998	0.5500
TASA TITULAR Y 1 CODEUDOR	11.8797	0.9900
TASA TITULAR Y 2 CODEUDORES	17.4235	1.4520
TASA TITULAR Y 3 CODEUDORES	21.9114	1.8259
TASA TITULAR Y 4 CODEUDORES	27.3892	2.2824
TASA TITULAR Y 5 CODEUDORES	32.8670	2.7389
TASA TITULAR Y 6 CODEUDORES	38.3449	3.1954
TASA TITULAR Y MAS DE 6 CODEUDORES	43.8227	3.6519



TASA DE CESANTIA ADICIONAL 0.35 % (cero punto tres cinco por mil de capital mensual) según anexo específico).

BENEFICIOS ADICIONALES:

* Aceptación de solicitudes que tengan un recargo hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo.

* Free cover desde \$us 1 hasta \$us 5.000 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 \$us 5.001 hasta \$us 10.000 y en moneda nacional de Bs 35.001 hasta 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:**
 - a) Sobrepeso
 - b) Actividades notoriamente de alto riesgo como ser deportes de alto riesgo
 - c) Ocupaciones notoriamente de alto riesgo como ser militares, mineros, policías, guardias de seguridad, pilotos, tripulantes de vuelo y otros.
- Suicidio causado dentro del primer año a partir del desembolso del préstamo.
- Créditos hasta \$us 50.000 no requerirán exámenes médicos, solo formulario de solicitud de seguro y declaración jura de salud.

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. Nº 54 de la Ley de Seguros 1883 del 25 de junio de 1998.

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.



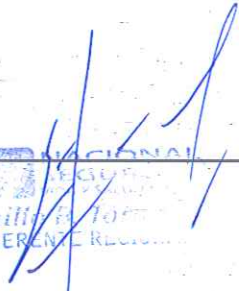
Lugar y Fecha: Cochabamba, 24 de Julio de 2023


FIRMAS AUTORIZADAS



**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.
Claudia Ledezma Albornoz
JEFE REGIONAL TÉCNICO

TOMADOR



**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.
Emilio Torres
GERENTE REGIONAL