

**SLIP DE COTIZACIÓN
 SEGUROS DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO DE VIVIENDA, VIVIENDA DE INTERES
 SOCIAL Y AUTOMOTORES**

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA PAULO VI R.L.

ASEGURADOS: Clientes del tomador del seguro que hubieran contraído un préstamo de vivienda y/o automotor cubierto por el seguro de desgravamen hipotecario

INICIO DE VIGENCIA: 01/05/2024

FIN DE VIGENCIA: DE ACUERDO A ALTERNATIVA

DIRECCION TOMADOR: Av. 6 de octubre No 4285 entre charcas y Campo Jordán

CIUDAD: ORURO

TELEFONO(S): 69570103 25240824

VIGENCIA DE LA POLIZA: 3 AÑOS

ALTERNATIVAS:

- ALTERNATIVA 1: SE MANTIENE LA TASA ACTUAL EN PÓLIZA APLICANDO NUEVA TASA A CREDITOS NUEVOS

DETALLE	TASA ANUAL	TASA MENSUAL	TASA ANUAL	TASA MENSUAL
	CARTERA ANTIGUA A		CARTERA ANTIGUA B	
TASA TITULAR	3.2542	0.2712	6.0000	0.5000
TASA TITULAR Y 1 CODEUDOR	5.8576	0.4881	10.8000	0.9000
TASA TITULAR Y 2 CODEUDORES	8.5912	0.7159	15.8400	1.3200
TASA TITULAR Y 3 CODEUDORES	10.8041	0.9003	19.9200	1.6600
TASA TITULAR Y 4 CODEUDORES	13.5021	1.1254	24.9000	2.0750
TASA TITULAR Y 5 CODEUDORES	16.2061	1.3505	29.8800	2.4900
TASA TITULAR Y 6 CODEUDORES	18.9071	1.5756	34.8600	2.9050
TASA TITULAR Y MAS DE 6 CODEUDORES	21.6081	1.8007	39.8400	3.3200

- ALTERNATIVA 2: TASA UNIFORME PARA TODA LA CARTERA

BENEFICIARIOS

Beneficiarios a título oneroso: **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA PAULO VI 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 devengados; y para las coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el certificado de Cobertura Individual.

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

TASAS:

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 \$us. 300.-**
- **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 y una vez cumplido el periodo de eliminación (carencia) de tres meses.

Queda claramente establecido que el límite máximo a indemnizar por cada cuota, será el monto equivalente al promedio de las últimas tres cuotas pagadas por el asegurado y establecidas en su plan de pagos a la fecha del despido involuntario.

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.

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo.
- **Aprobación automática bajo la modalidad de Free cover** desde \$us. 1 hasta \$us 5.000 o hasta Bs. 35.000 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.

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 \$50.000 no se requerirán exámenes médicos sólo formulario de solicitud de seguro y declaración jurada de salud.
- Suicidio causado dentro del primer año a partir del desembolso del préstamo.

MORA EN EL PRESTAMO

En el caso de fallecimiento del prestatario, la compañía indemnizará el monto correspondiente al saldo adeudado al contratante, incluyendo los intereses corrientes, adeudados desde el último pago efectuado por el contratante hasta el día del fallecimiento.

Se dará cobertura al saldo insoluto del capital de los prestatarios que no se encuentren vencidos hasta noventa días, siempre y cuando estén reportados en las declaraciones mensuales por la entidad financiera y su prima correspondiente sea cancelada.

La compañía no reconocerá el diferencial de intereses por mora ni otras multas o recargos por este concepto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Cartera Vigente o Antigua

Se asegurará la cartera antigua al 01/05/2024 sin ningún tipo de requisitos de asegurabilidad.

Cartera Nueva

Todas las operaciones a partir del 01/05/2024 deberán contar con el formulario de declaración de salud resuelto.

- La cooperativa dispondrá de una capacidad automática de aprobación de formularios de Declaración de Salud y/o Solicitud de Seguro de Desgravamen Hipotecario hasta \$us.10,000.00 o Bs. 70.000,00.
- Corresponderá a COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "PAULO VI" R.L., realizar la evaluación y autorización de los formularios de Declaración de Salud, en caso de que cumplan simultáneamente las siguientes condiciones:
 - a) Para los créditos o cúmulos hasta USD 10.000. o Bs. 70.000,00, que no presenten respuestas positivas en el formulario de Declaración de Salud (excepto el número uno o estado de salud del prospecto).
 - b) La edad del o los solicitantes se encuentren dentro de los parámetros establecidos en la Póliza.
 - c) Las aplicaciones iguales o superiores a \$us 10.001,00 o Bs. 70.007,00 deberán ser enviadas a la compañía para su evaluación.

La Compañía Aseguradora correrá con los gastos de revisión médica y exámenes de laboratorios. Y deberá enviar el listado de centros médicos autorizados para la realización de los mismos

VIGENCIA DE LOS FORMULARIOS:

Todos los formularios llenados, tendrán una validez de un año por cliente, es decir que una vez llenado un formulario o una declaración de salud, sobre esta se podrán desembolsar operaciones por el periodo de un año, siempre y cuando los montos solicitados no superen el monto inicial aprobado, después de realizado el

desembolso, el formulario sobre ese crédito tiene la misma validez que el plazo del crédito.

PAGO DE PRIMAS

Las Primas de cada prestatario, así como del total del grupo, serán pagadas por **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "PAULO VI" R.L.**, en forma mensual por mes vencido hasta el día 30 del mes siguiente, sujeta a la declaración por parte del contratante, donde se especificará la fecha de nacimiento, número de operación, nombre del prestatario y saldo insoluto en listado físico y electrónico, detallando la cartera vigente, vencida, los excluidos y las extra primas.

PAGO DE SINIESTROS

En caso de muerte del Asegurado, la indemnización del capital asegurado será pagada a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "PAULO VI" R.L.**, en su calidad de beneficiario a título oneroso, como máximo a los 15 días después de haber presentado los documentos probatorios de la muerte del Asegurado y haber sido aceptado el siniestro, de acuerdo al siguiente detalle:

- Declaración de Salud Aceptada por la Compañía Aseguradora.
- Certificado de Defunción.
- Fotocopia de Certificado Médico Único de defunción.
- Fotocopia de C. I. o Fotocopia de certificado de nacimiento.
- Estado de cuenta saldo deudor.
- Para el caso de Invalidez: Certificado INSO (Instituto Nacional de Salud Ocupacional) o en su defecto de otra institución que esté debidamente autorizada por la Autoridad Competente, la cual determine el grado de invalidez.
- Historia clínica si existiera.

En el caso de Sepelio

- Fotocopia de carnet de identidad del Beneficiario.
- Declaratoria de Beneficiarios o declaratoria de herederos en caso de no existir la nominación de los mismos.

AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado, el tomador, tan pronto y a más tardar dentro de los 30 días calendario siguientes de tener conocimiento del siniestro, debe comunicar el mismo a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado, caso contrario la Compañía se libera de cualquier responsabilidad indemnizatoria por extemporaneidad.

PERIODO DE GRACIA

La presente oferta contempla un periodo de gracia en el Pago de las Primas de 30 Días, periodo en el cual se mantiene en vigencia la cobertura del seguro.

ERRORES Y OMISIONES

“En virtud que el tomador se compromete a incorporar en su totalidad las nuevas operaciones de crédito a nivel Nacional, la Compañía se compromete en considerar bajo la cobertura de la Póliza aquellos casos que por error u omisión no hayan sido considerados en los reportes mensuales proporcionados por el Tomador y por lo tanto las primas no se hubiesen liquidado, en cuyos casos

la Compañía deducirá las primas no cobradas debido a que dichos errores u omisiones, del monto de la indemnización”.

CLAUSULA DE AMPLIACION DE VIGENCIA: Hasta 90 días

TABLA DE REQUISITOS:

EDAD	SUMA EN USD	REQUISITOS BASICOS	ELECTROCARDIOGRAMA	LABORATORIO	DECLARACION FINANCIERA
Hasta 70 años	Hasta 5000	FREE COVER			
Hasta 70 años	De 5.000.01 Hasta 10.000	ACEPTACION AUTOMATICA			
	Incluir según corresponda				