



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Seguros*

**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**  
*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
**RENOVACION 04/ 2018-2019**

## **Condiciones Particulares**

### **CONDICIONES PARTICULARES**

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**, en adelante denominada " La Compañía", en virtud de la solicitud formulada por el Contratante, la que constituye base y forma parte integrante del presente contrato, emite esta póliza de acuerdo a las Condiciones Generales impresas y las Particulares que se estipulan a continuación:

#### **I. DATOS DEL CONTRATANTE:**

**CONTRATANTE:** COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL.  
**DIRECCION:** AV. LA PATRIA #1961  
**TELEFONO:** 4227456-4590567  
**RAMO:** POLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

#### **II. ASEGURADOS:**

Prestatarios de COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL.  
sin distinción de sexo, ocupación domicilio

#### **III. COBERTURAS:**

- Muerte Natural y/o Accidental, excepto lo excluido en el condicionado general de la póliza (Incluye fallecimiento por COVID-19)
- Incapacidad Total Permanente por enfermedad o accidente.
- Sepelio \$us. 300 o 2088 Bs.- según anexo.
- Suicidio después del primer año de permanencia ininterrumpida del Seguro.

#### **IV. EDAD PROMEDIO:**

La edad promedio es de 40 años

#### **V. EDAD LIMITE DE COBERTURA:**

Para la cobertura de vida:

Edad mínima de ingreso 18 años

Edad máxima de ingreso 70 años y 364 días

Edad de permanencia hasta los 75 años y 364 días.

Para la Incapacidad Total Permanente:

Edad mínima de ingreso 18 años

Edad máxima de ingreso 65 años y 364 días

Edad de permanencia hasta los 70 años y 364 días.

#### **VI. CAPITAL ASEGURADO:**

Es el saldo adeudado por el Asegurado a la Entidad de Intermediación Financiera y representa el monto inicial del préstamo menos las amortizaciones de capital efectuadas más los intereses devengados, de acuerdo a la periodicidad de pago establecido en el contrato de préstamo; siempre y cuando estén declarados dentro del Capital Asegurado.

No se consideran como parte del Capital Asegurado los intereses penales, gastos legales y otros afines

*Coy*



**NACIONAL PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**  
**SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Empresas*

*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
**RENOVACION 04/ 2018-2019**

**POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**

## **Condiciones Particulares**

y/o adicionales.

### **VII. INDEMNIZACION:**

La indemnización incluirá los intereses corrientes adeudados desde el último pago efectuado por el asegurado hasta el día de fallecimiento o invalidez total y permanente, siempre y cuando estos intereses formen parte del monto según la periodicidad del crédito establecida según contrato.

### **VIII. CAPITAL MAXIMO ASEGURADO :**

Límite máximo hasta: \$us. 80.000,00 por cada prestatario ya sea por una o varias operaciones mantenidas por el prestatario con el tomador a la fecha de fallecimiento o de la Incapacidad Total y Permanente por accidente o Enfermedad de este.

Los créditos mayores a \$us. 80.000,00 se consideran como casos facultativos, por lo que la compañía se reserva el derecho de solicitar chequeos médicos ó información ampliatoria adicional para el proceso de evaluación.

### **IX. BENEFICIARIOS:**

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL. a título oneroso, para las coberturas de Vida e Incapacidad Total Permanente.

**Herederos Legales** a título gratuito para la Cobertura de Sepelio

### **X. TASAS:**

Tasa Mensual 0.62 o/oo (Cero sesenta y dos por mil de capital asegurado)  
Tasa mensual Mancomunada: 1.116 o/oo, (uno punto ciento dieciseis o/oo (por mil de Capital Asegurado).

### **XI. FORMA DE PAGO:**

Las primas serán calculadas en forma mensual sobre el saldo insoluto de los créditos, según reporte que proporcionará el contratante al final de cada mes y no a más tardar de los 10 días siguientes, donde se especificará el nombre del prestatario, carnet de identidad, fecha de nacimiento, número de operación, fecha de desembolso, el capital inicial, el saldo insoluto actualizado, tipo de crédito, moneda, debiendo la Institución efectuar el pago respectivo máximo hasta los 15 días posteriores a la presentación de los listados.

**Las liquidaciones se realizarán diferenciando cartera en Moneda Nacional y Moneda Extranjera.**

### **XII. CODEUDORES:**

Los préstamos a favor de dos o más personas responsable solidaria y mancomunadamente en las obligaciones principales, que no hubieran sido declaradas como mancomunadas y pagado la prima correspondiente a ambos titulares, obliga a la compañía aseguradora a responder ante el contratante, en caso de muerte o invalidez total y permanente del prestatario, solamente en las

*Cy*



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Cooperativa*

**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**  
(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)  
RENOVACION 04/ 2018-2019

## **Condiciones Particulares**

proporciones que les correspondan de acuerdo al contrato de préstamo obtenido, situación que necesariamente deberá estar consignada y bien diferenciada porcentualmente en el contrato de préstamo que suscribe el prestatario. De no existir dicho porcentaje en el contrato, la compañía indemnizará solamente en el porcentaje que resulte de la división del saldo insoluto entre los codeudores solidarios y mancomunados de la obligación principal.

### **XIII. CREDITOS MANCOMUNADOS:**

La Compañía solo otorgará cobertura de codeudor mancomunado, a aquellas personas expresamente declaradas como tales por el tomador. En este caso, deberán llenar el formulario de Declaración de Salud, estar aceptados por la compañía y el tomador deberá remitir, los datos de cada uno, en un listado separado y pagar la prima correspondiente.

En estos casos, la cobertura es otorgada a ambas personas de manera mancomunada, debiendo la compañía realizar la indemnización correspondiente del saldo total adeudado a la Cooperativa en caso de muerte o invalidez total y permanente de cualquiera de los asegurados mancomunados.

### **XIV. MORA EN EL PRESTAMO:**

Se cubrirá a los prestatarios en mora o vencidos por hasta 90 días de acuerdo Capital Asegurado reportado en los listados mensuales, siempre y cuando la prima haya sido cancelada por el contratante.

### **XV. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

- Cobertura de Free Cover: de 1 a \$us. 5.000 o hasta Bs. 35.000, los solicitantes llenarán el formulario de declaración, 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, se encuentren dentro de los límites de edad establecidos, y hayan firmado el certificado de cobertura individual en señal de aceptación y adhesión al seguro.
- Cobertura Automática: Desde \$us 5.001 o Bs. 35.001 hasta \$us. 15.000 o Bs.105.000, serán aprobados en forma automática solo con el llenado del formulario de salud, por lo que la declaración de salud una vez aceptada bajo esta modalidad deberá ser archivada en el file del asegurado y solo se presentara a la Compañía en caso de siniestro o cuando alguna respuesta del formulario muestre agravación del riesgo por enfermedad, ocupación, deportes o pasatiempos notoriamente peligrosos y sea motivo de aceptación expresa.
- Llenado de las declaraciones de Salud por parte de los prestatarios de la Cooperativa es de carácter obligatorio, desde un préstamo mínimo de \$us 15.001 hasta el Crédito Máximo de \$us 50.000 o su equivalente en Bolivianos, donde consta las declaraciones de solicitante sobre su edad, estado de salud y otros, debiendo por lo tanto ser llenado de forma veraz, de buena fé y sin reticencia, omisiones ni falsas declaraciones.

*Cey*



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Compañía*

*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
*RENOVACION 04/ 2018-2019*

**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**

## **Condiciones Particulares**

- La compañía se reserva el derecho de solicitar chequeos médicos, información ampliatoria por agravación del estado de salud u ocupación, se cobrara una prima adicional, o rechazar la declaración de salud. Los exámenes médicos o estudios adicionales requeridos serán cubiertos por la Compañía y tendrán validez de seis meses, según tabla de requisitos adjunta.
- La cartera antigua se encuentra exenta del llenado de declaraciones de salud, o de cumplir con los requisitos de asegurabilidad por encontrarse con cobertura desde el momento de la renovación automática, estando vigente la cláusula de preexistencia conocida.
- Los requisitos de asegurabilidad tendrán la siguiente validez:
  - 6 meses exámenes médicos y exámenes de laboratorio
  - 6 meses declaraciones juradas de salud.
  - 3 meses declaraciones de salud aprobadas

En caso que no se desembolsará el crédito en el plazo indicado, se deberá llenar nuevamente la declaración de Salud para una nueva evaluación.

### **XVI. FREE COVER**

De 1 a \$us 5.000 o 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), para realizar la suscripción y pago de siniestros; por lo tanto 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.

La aseguradora otorga cobertura de seguro de vida e invalidez total y permanente a los prestatarios de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta San Joaquin R.L., sin ningún requisito de asegurabilidad y sujeta únicamente a las exclusiones expuestas en la presente póliza, hasta \$US 5.000,00 o Bs. 35.000 a excepción de aquella referida a enfermedades preexistentes conocidas.

Se entiende por FREE COVER aquellos créditos por capitales que no superen el rango señalado y que no requieren la suscripción del Riesgo. El FREE COVER se basa en el monto total desembolsado al momento de la suscripción y no en el saldo insoluto a la fecha del siniestro.

### **XVII. ACEPTACION AUTOMATICA:**

La COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL. podrá aprobar la aceptación del seguro desde \$us 5.001 o Bs. 35.000 hasta \$us. 15.000 o Bs. 105.000 con el llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud. En caso de que el riesgo requiera de evaluación no sea aprobado de manera automática el pronunciamiento de la Entidad Aseguradora no podrá exceder el plazo de 48 horas.

La declaración de salud una vez aceptada bajo esta modalidad deberá ser archivada en el file del asegurado y solo se presentara a la Compañía en caso de siniestro o cuando alguna respuesta del



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Seguros*

*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**  
**RENOVACION 04/ 2018-2019**

## **Condiciones Particulares**

formulario muestre agravación del riesgo por enfermedad, ocupación, deportes o pasatiempos notoriamente peligrosos y sea motivo de aceptación expresa.

### **XVIII. COBERTURA DE SEPELIO**

La presente póliza se extiende a otorgar la cobertura adicional de sepelio hasta US\$ 300.00 (Trescientos 00/100 Dólares Americanos), cuando ocurra la muerte por causa natural o accidental del asegurado según declaraciones mensuales reportadas por el Contratante. 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 formulario, al cónyuge sobreviviente o al mayor de los hijos en su caso, independientemente que el reclamo por la cobertura principal sea aceptado. En caso de que el prestatario fuese soltero, el beneficio será entregado automáticamente al padre, madre o hermano mayor. Se deja claramente establecido que la indemnización por el beneficio de Sepelio no representa una aceptación del pago de la cobertura principal de la Póliza de Desgravamen Hipotecario, la misma que se sujetará a lo establecido en las condiciones generales, particulares y anexos de la Póliza.

### **XIX. AVISO DE SINIESTRO:**

En caso de fallecimiento del prestatario, los interesados deberán comunicar inmediatamente el hecho al contratante, así mismo el contratante tendrá el plazo hasta treinta (30) días de tener conocimiento, salvo de fuerza mayor o impedimento justificado, para comunicar del hecho a la compañía aseguradora.

### **XX. PLAZOS PARA LA INDEMNIZACION DE SINIESTRO:**

Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía notificará a la brevedad posible y a más tardar a los 30 días siguientes, su aceptación o rechazo del siniestro o solicitud de que se complementen los documentos para la evaluación del siniestro en la base de lo estipulado en las condiciones del contrato dentro.

En caso de conformidad, la compañía indemnizará al Contratante en su calidad de beneficiario en un plazo de 15 días

### **XXI. PAGO DE INDEMNIZACIONES:**

En caso de Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente del asegurado, la Compañía indemnizará al contratante presentando la siguiente documentación que detallamos de manera informativa más no limitativa:

- a) Certificado de Defunción original extendido por la oficialía de Registro Civil legalizaciones que correspondan según disposiciones legales tales como las del Consulado Boliviano en el país donde hubiera ocurrido el hecho, Cancillería de la República y otros.
- b) Certificado de Nacimiento original.
- c) Fotocopia de la Cédula de Identidad.
- d) Certificado Médico indicando la causa primaria, secundaria y la causa agravante del fallecimiento o invalidez del Asegurado.



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Empresas*

*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
*RENOVACION 04/ 2018-2019*

**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**

## **Condiciones Particulares**

- e) Historial Médico en caso de fallecimiento por enfermedad.
- f) Certificado del Médico Forense en caso de accidente.
- g) Informe Policial de la FELCC o Tránsito en caso de accidente.
- h) Contrato de Préstamo, Plan de pagos, Extracto de pagos.
- i) Declaración de Salud Aceptada.
- j) En caso de Incapacidad se deberá presentar el dictamen de incapacidad certificado por un médico autorizado de la APS.
- k) Se declarará Incapacidad total permanente a partir del 60% de incapacidad de trabajo, siempre y cuando sea respaldado por el dictamen.
- l) Se declarará Incapacidad total permanente a partir del 60% de incapacidad de trabajo, siempre y cuando sea respaldado por el dictamen.
- m) Para el pago de sepelio, se deberá adjuntar fotocopia de cedula de identidad del beneficiario designado o declarado por el asegurado.

### **XXII. PROCEDIMIENTOS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO PARA CREDITOS DENTRO DEL FREE COVER:**

Se procederá a la indemnización de los créditos denominados menores (que entran en el free cover), eximiendo la presentación de historial clínico u otros antecedentes médicos para la evaluación del deceso en los casos que no exista la posibilidad de lograr mayor documentación limitándose simplemente a la presentación como requisito indispensable del certificado de defunción de ley, expedido por el registro civil y el certificado del médico forense u otro de cualquier autoridad local, que avale la causa de la muerte.

### **XXIII. RIESGOS EXCLUIDOS:**

La compañía no cubre y esta eximida de toda responsabilidad en caso de fallecimiento del asegurado en los siguientes casos:

- a) Suicidio, intento de suicidio, durante el primer año de vigencia de la póliza. Si el fallecimiento se produce con posterioridad, la compañía pagará el Capital Asegurado al Beneficiario, siempre que haya transcurrido un año de vigencia a contarse desde la fecha de contratación del seguro.
- b) Mutilaciones o lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- c) Intervención directa o indirecta del Asegurado en acto delictuoso, que le ocasionen la muerte.
- d) Guerra declarada o no, guerra civil, revolución, inmolación, actos de enemigos extranjeros, hospitalidad u operaciones bélicas, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad del estado.
- e) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- f) SIDA/HIV
- g) Catástrofes naturales.
- h) Vuelos en líneas aéreas no comerciales

*Cy*



**NACIONAL PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**  
**SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

**POL-DHB-CB-000019-2017-02**  
**MODALIDAD DESGRAVAMEN**

*(Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
**RENOVACION 04/ 2018-2019**

## **Condiciones Particulares**

- i) Enfermedad pre existente conocida dentro de los dos primeros años de vigencia ininterrumpida de cobertura, entendiéndose como tal aquella que sea la causa u origen de la eventualidad prevista por esta póliza y que la misma se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro y por la cual, el asegurado, haya recibido tratamiento médico, le hayan recomendado exámenes para diagnóstico o haya estado ingiriendo medicinas recomendadas médicamente; En consecuencia este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año, salvo se compruebe dolo o mala fe del asegurado, conforme lo establece el Art. 999 del Código de Comercio.

### **XXIV. PERIODO DE GRACIA:**

La presente oferta contempla un periodo de gracia en el pago de las primas de 30 días, periodos en el cual se mantiene en vigencia la cobertura del seguro.

### **XXV. CERTIFICADOS INDIVIDUALES:**

La Compañía proporcionará un sistema WEB de suscripción, por lo que una vez aprobadas las Declaraciones Juradas de Salud, el sistema permitirá la impresión de los Certificados Individuales mismos que deben ser entregados a cada prestatario por el contratante.

### **XXVI. CONDICIONES ESPECIALES:**

- Las reprogramaciones cuyo número de operación, fecha de desembolsos, titular del crédito, garantes, garantías y monto asegurado no varían mantienen la cobertura sin perder la antigüedad. En las reprogramaciones de créditos en los cuales existe un incremento en el capital asegurado, el Asegurado deberá cumplir los requisitos de asegurabilidad que determina ésta póliza en función al valor total asegurado, incluyendo el incremento del crédito
- Errores u Omisiones, si la declaración del Contratante contenida en las listas de Asegurados adolece de Errores y/u Omisiones respecto a los nombres, como ser la falta de un nombre o un apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido, no se afectarán los derechos del Tomador en caso de indemnización por un siniestro cubierto.
- El pago del beneficio de sepelio será independiente a la aprobación del pago de Desgravamen Hipotecario
- En caso que el prestatario y/o cónyuge no se encuentre en los rangos de aceptación según normas de la compañía estos podrán ser aceptados mediante cobro de extra prima.
- Serán aceptadas las solicitudes que tengan un recargo del 50% sin cobro del mismo
- Accidentes que se produzcan en situación de estado de embriaguez del asegurado están cubiertos.
- Ampliación de vigencia manteniendo las mismas condiciones y tasas hasta 90 días, previo análisis de siniestralidad.
- Riesgos de la Naturaleza incluyendo sismos y terremotos

04



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

**PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POL-DH-CB-000023-2017-02**

**POL-DHB-CB-000019-2017-02**

**MODALIDAD DESGRAVAMEN**

*Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 de 10/03/00)*  
**RENOVACION 04/ 2018-2019**

## Condiciones Particulares

### XXVII. JURISDICCION Y DOMICILIO

Las partes señalan como lugar para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de ésta póliza, la ciudad de Cochabamba en la compañía Nacional Seguros Vida y Salud S.A. ubicada en la Av. América Este No. 397 acera norte, casi esq. Av. Santa Cruz.

**VIGENCIA:** 1 AÑO : Desde el 01 de JULIO de 2021  
(A las 12:00 horas meridiano)  
Hasta el 01 de JULIO de 2022

Mensual Renovable

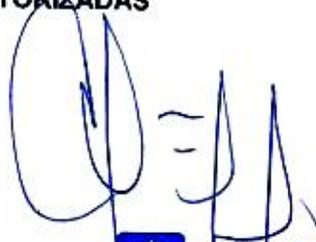
Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta Póliza, si dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción el Asegurado no formula cualquier modificación por escrito, tal como establece el Art. 1013 del Código de Comercio.

Cochabamba, 01 de Julio de 2021

### FIRMAS AUTORIZADAS



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
H. Javier Guzmán A.  
GERENTE REGIONAL



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
María Elana Arevalo Guzmán  
GERENCIA NACIONAL DE BANCA SEGUROS Y MASIVOS

C4



*Compañero de vida*

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA DESGRAVAMEN

Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa No.081 del 10/03/00

### CONDICIONES GENERALES

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**, que en adelante, para los efectos de este contrato de seguro se denominará "La Compañía", y la persona Natural cuyo favor se extiende el presente seguro, que en adelante se denominará el "Asegurado", conviene en someterse a todas y cada una de las estipulaciones de la presente Póliza, tanto en sus Condiciones Generales como en sus Particulares, aplicándose la Legislación Boliviana que rige la materia, sólo en los casos no previstos por ésta Póliza.

Son igualmente válidas las estipulaciones impresas y las mecanografiadas, pero en caso de existir discrepancia o contradicción entre ellas, se aplicarán las mecanografiadas, en igual forma se aplicarán con preferencia en caso de discrepancia o contradicción, las Condiciones Particulares o Especiales sobre las Generales.

La Póliza y sus Anexos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones.

#### CLÁUSULA I - DEFINICIONES

**COMPAÑÍA: NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**, es la empresa autorizada que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

**CONTRATANTE Y/ O TOMADOR:** Es la persona, natural o jurídica, que suscribe el presente contrato de Seguro con la Compañía y toma el Seguro por cuenta del Asegurado y a favor del Beneficiario.

**ASEGURADO:** Es la persona natural que celebró previamente un contrato de préstamo con el beneficiario de esta Póliza y/o su Acreedor.

**BENEFICIARIO:** Es la persona natural o jurídica nombrada en las Condiciones Particulares de esta póliza como titular de las prestaciones estipuladas.

**CONTRATO DE PRESTAMO:** Es el contrato de préstamo de dinero en efectivo, sea en moneda nacional o extranjera, que el Asegurado tiene suscrito con el beneficiario a los efectos de esta Póliza, el mismo puede consistir en cualquier contrato que genere a favor del Beneficiario, un crédito a ser pagado o cumplido por el asegurado.

**CAPITAL INICIAL ASEGURADO:** Es la suma inicial del préstamo que garantiza la Compañía para el caso de muerte prematura del Asegurado, la misma que irá decreciendo conforme el Asegurado vaya amortizando el préstamo, de acuerdo a las Condiciones del presente contrato.

**CUOTA DE AMORTIZACION DE PRESTAMO:** Cada una de las cuotas o pagos parciales del contrato de préstamo celebrado entre el Asegurado y el Beneficiario, incluyendo los intereses, comisiones u otras prestaciones a ser cumplidas periódicamente y en los montos, plazos o circunstancias que el contrato de préstamo estipule.

**MUERTE PREMATURA:** Es el acontecimiento de la muerte del Asegurado durante o dentro del plazo de vigencia de este contrato de Seguro y antes del pago de todas las cuotas de amortización del contrato de préstamo.

**SALDOS IMPAGOS:** Todas las cuotas de amortización del contrato de préstamo aún no vencidas al momento de la muerte prematura del asegurado. A los efectos de este contrato de seguro, los saldos impagos no incluyen las cuotas de amortización vencidas antes de la muerte prematura del asegurado, sea que se encuentren o no en mora, salvo pacto en contrario por escrito que se adjunte a la póliza.



## **CLÁUSULA II - BASES DEL CONTRATO**

Este contrato se basa en las solicitudes formuladas por los Asegurados, las declaraciones hechas por el Contratante en los partes mensuales o en los períodos estipulados en las Condiciones Particulares, en los Boletines de Adhesión y en los demás documentos anexados, así como en los informes médicos, si procede el reconocimiento médico.

El contrato de seguro queda constituido por la presente póliza, los anexos firmados adheridos a la misma (si los hubiera), la información del Contratante, los Boletines de Adhesión y las nóminas de asegurados.

## **CLÁUSULA III - OBJETO DEL SEGURO**

El seguro de Desgravamen Hipotecario representado en ésta póliza, tiene por objeto cubrir en caso de la muerte prematura del asegurado, las cuotas de amortización que este debía pagar a consecuencia del contrato de préstamo previamente celebrado con el asegurado. El pago de las cuotas de amortización indemnizadas por la Compañía, tiende a la liberación y desgravamen de las propiedades dadas en garantía del contrato de préstamo. La liberación o desgravamen procederá cuando no existan cuotas de amortización en mora o pendientes de pago antes de ocurrir la muerte prematura de asegurado, salvo pacto en contrario por escrito que se adjunte a la póliza. El pago de las cuotas de amortización indemnizadas por la Compañía, asegura la no interrupción del pago del crédito contenido en el contrato de préstamo y el cumplimiento del mismo en los montos, plazos y circunstancias originalmente pactadas por el asegurado con el beneficiario.

En ningún caso, el presente seguro cubrirá cuotas de amortización en mora o pendientes de pago antes de la muerte prematura del asegurado, sino únicamente las cuotas de amortización cuyo vencimiento ocurra después de la muerte prematura del asegurado, según la programación original de pagos establecida en el contrato de préstamo.

## **CLÁUSULA IV - COBERTURA**

Este seguro cubre los saldos o cuotas impagas programadas según el contrato de préstamo que forma parte de esta póliza, a partir de la fecha de la muerte prematura del asegurado por enfermedad o accidente. Siempre que el fallecimiento se produzca durante la vigencia de la póliza y esta se encuentre en vigor y tenga el pago de prima convenida.

La póliza emitida sin examen médico tendrá cobertura después de 3 (tres) meses de celebrado el contrato de seguro y en caso de deceso del asegurado devolverá solamente las primas percibidas. Los casos de deceso por accidente estarán cubiertos desde el inicio de la vigencia del seguro.

La Compañía no cubre el riesgo de suicidio del asegurado, a no ser que este ocurra después del segundo año de vigencia ininterrumpida del seguro.

## **CLÁUSULA V - RESTRICCIONES Y RIESGOS NO CUBIERTOS**

A no ser que se convenga expresamente y por escrito lo contrario, la Compañía no cubre y estará eximida de toda responsabilidad en caso de fallecimiento del asegurado en los siguientes casos:

- a) Si el asegurado participa como conductor o acompañante en competencias de automóviles, motocicletas, lanchas de motor o avioneta, prácticas de paracaídas;
- b) Si el asegurado realiza operaciones o viajes submarinos o en transportes aéreos no autorizados para transporte de pasajeros;
- c) Si el asegurado participa como elemento activo en guerra internacional o civil, rebelión, sublevación, guerrilla, motín, huelga, revolución y toda emergencia como consecuencia de alteración del orden público, a no ser que se pruebe que la muerte ocurrió independientemente de la existencia de tales condiciones anormales;
- d) Enfermedad grave pre-existente al inicio del seguro, o enfermedad congénita.
- e) Suicidio

*Cey*

#### **CLÁUSULA VI – RIESGOS ESPECIALES**

Solamente por medio del respectivo pago de la prima adicional y con mención expresa mediante un Anexo, la Compañía amparará alguna cobertura complementaria o habilitará alguna exclusión contenida en la Cláusula anterior.

#### **CLÁUSULA VII – INICIACIÓN Y DURACIÓN DEL CONTRATO**

El Contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmado por las partes.

En caso de demora en el cumplimiento de este requisito, las obligaciones de la Compañía comenzará a partir de las doce (12) horas (meridiano) del día siguiente en que la firma haya tenido lugar.

Este Contrato se establece por un año de duración, entendiéndose prorrogado por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

#### **CLÁUSULA VIII – ADHESIÓN AL SEGURO**

Las condiciones serán las que figuran en las Condiciones Particulares de la póliza. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobarán a través de las planillas mensuales que reportará el Contratante, con la Declaración de Salud y, en su caso, reconocimiento médico.

Podrán adherir al seguro sólo personas pertenecientes al grupo asegurable que sean mayores de veinte (20) años y menores de sesenta y cinco (65) años.

El seguro de cada Asegurado tomará efecto desde el momento en que el Contratante entregue la planilla mensual de reporte a la Compañía, sin perjuicio del derecho de ésta a rechazar el riesgo o a aceptarlo sólo en condiciones especiales, siempre que tal derecho lo ejerza en el término de los quince (15) días siguientes al recibo de la planilla mensual de reporte.

#### **CLÁUSULA IX – EDAD**

La edad máxima de aceptación para efectos de este seguro es de sesenta y cinco (65) años y la de ingreso de sesenta (60) años.

Si al fallecimiento del Asegurado se comprobara que su edad es inferior a veinte (20) años o superior a los sesenta y cinco (65) años, la Compañía no tendrá ninguna obligación ni frente al Contratante ni frente al Asegurado, excepto la de devolver la prima cobrada.

#### **CLÁUSULA X - LIMITES DE EDAD Y PLAZOS DEL CREDITO**

Este contrato de seguro se celebra en consideración a que la edad del asegurado al momento de contraer el crédito contenido en el contrato de préstamo sumada al plazo total de amortización del préstamo no sea superior a los 60 años.

Si la edad real, al tiempo de emitirse la póliza, hubiera estado fuera de los límites técnicos usuales de admisión de la Compañía, procederá a devolver las sumas percibidas por concepto de primas, sin intereses y descontando los gastos de emisión y otros en que hubiera incurrido.

#### **CLÁUSULA XI - PAGO DE PRIMAS**

Es obligación del tomador y/o asegurado pagar las primas de seguro estipulado en la Póliza de seguro.

Este seguro caduca por falta de pago de dos primas mensuales consecutivas y vencido el plazo de gracia de treinta días dispuesto por el Art. 1019 del Código de Comercio, quedando la Compañía libre de cualquier responsabilidad.



*Compañía de Vida*

Si en la renovación del seguro, el estado de salud de algún asegurado se modificará, la prima correspondiente será recalculada según la edad avanzada y grado de salud en que se encuentre el asegurado.

#### **CLÁUSULA XII - PERÍODO DE GRACIA**

Se concede al Contratante un plazo de treinta (30) días sin recargo de intereses para el pago de las primas calculadas sobre la base de las planillas mensuales reportadas.

Si durante el plazo de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y la Compañía indemnizará el valor del correspondiente seguro, previa cancelación por parte del Contratante del valor de las primas devengadas que estén pendientes de pago.

#### **CLÁUSULA XIII - SUMA ASEGURADA**

La correspondiente suma asegurada se determinará en función a la última planilla reportada por el Contratante, donde se considerará el saldo insoluto del prestatario, siempre y cuando dicho valor esté dentro de los límites máximos establecidos en las Condiciones Particulares.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma reclamada no concuerda con el saldo insoluto real adeudado reportado por el Contratante, la Compañía pagará la suma que corresponda de acuerdo a la última planilla mensual reportada con anterioridad al deceso.

El Contratante tiene la obligación de comunicar a la Compañía cualquier variación que se produzca en los valores asegurados o saldos insolutos.

La reducción del capital asegurado toma efecto desde la fecha de entrega de la planilla mensual de reporte de los saldos insolutos.

#### **CLÁUSULA XIV - AMORTIZACIONES ANTICIPADAS**

Salvo estipulación en contrario, toda amortización de capital efectuada en forma extraordinaria o por anticipado, solo reducirá el monto del préstamo y el capital asegurado a otro menor debiéndose calcular la nueva prima de seguro según lo que establece las nuevas condiciones del contrato de préstamo.

#### **CLÁUSULA XV - FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO**

Forma parte del contrato de Seguro el formulario de solicitud de seguro, donde constan las declaraciones del solicitante sobre su edad, estado de salud y otros, debiéndose, por lo tanto, ser llenado en forma veraz, de buena fe y sin reticencia, omisiones ni falsas declaraciones.

La ocultación y/u omisión de datos o circunstancias que hubieran podido influir en la estimación del riesgo, producen la nulidad del contrato de seguro, quedando la Compañía libre de cualquier obligación respecto a los beneficios otorgados por el seguro.

#### **CLÁUSULA XVI - NO IMPUGNABILIDAD.**

Esta póliza no es impugnable después de dos años de vigencia ininterrumpida excepto en lo referente a la falta de pago de primas, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 1138 del Código de Comercio.

En virtud de ésta cláusula, la Compañía podrá, dentro de los primeros dos años, impugnar la validez de este contrato por omisión o inexactitud de las declaraciones del asegurado hechas en la solicitud, en su declaración de estado de salud o con motivo del examen médico.

En la renovación anual, la Compañía podrá requerir nuevos exámenes médicos u otras pruebas de asegurabilidad para establecer las condiciones de la renovación del seguro. En todo caso podrá demandar su nulidad por dolo, conforme a ley.

Cey

#### **CLÁUSULA XVII - CASOS DE PRÉSTAMOS EN FAVOR DE MAS DE UN SOLICITANTE**

Los préstamos a favor de dos o más personas responsables mancomunadamente en las obligaciones principales del contrato de préstamo, podrán ampararse bajo el presente seguro, en cuyo caso los beneficios se dividen a favor de cada uno de ellos en las proporciones que les correspondan según el contrato de préstamo obtenido.

El deceso de cualesquiera de los asegurados bajo un mismo crédito, obliga a la Compañía a responder solo en el porcentaje correspondiente al asegurado o asegurados fallecidos, permaneciendo el otro u otros asegurados obligados a cumplir con los compromisos adquiridos en el contrato de préstamo para el pago de las amortizaciones del capital e Interés y en consecuencia, las garantías o gravámenes, si los hubiera, permanecerán por el saldo insoluto.

#### **CLÁUSULA XVIII - EXAMENES MEDICOS Y OTRAS PRUEBAS**

Los certificados médicos de salud requeridos a los asegurados, deben ser necesariamente extendidos por médicos autorizados por la Compañía.

Los riesgos agravados serán recargados con las sobre primas correspondientes.

#### **CLÁUSULA XIX - AVISO DE SINIESTRO**

En caso de fallecimiento del asegurado, los interesados deberán comunicar inmediatamente el hecho a la Compañía, dentro de un plazo mínimo de 3 (tres) días de su conocimiento, salvo motivos de fuerza mayor o impedimento justificado.

#### **CLÁUSULA XX - INFORMES Y EVIDENCIAS**

En caso de fallecimiento del asegurado, los interesados deberán presentar a la Compañía toda la documentación que corresponda, como ser: certificado de defunción expedido en oficialía de registro civil, certificado de nacimiento, póliza de seguro, contrato de préstamo, último recibo de pago al beneficiario de la cuota de amortización, Intereses y otros si hubieran y todo otro documento que la Compañía pudiera requerir.

#### **CLÁUSULA XXI - PAGO DE INDEMNIZACIONES**

Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta póliza, el Contratante deberá remitir a la Compañía la solicitud del Beneficiario, junto con las pruebas de siniestro correspondientes, de acuerdo con los formularios e instructivas que la Compañía proporcione para tal fin. La Compañía podrá, a sus expensas, recabar informes o pruebas complementarias.

Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía notificará, dentro de los treinta (30) días siguientes, su conformidad o denegación sobre la base de lo estipulado en las condiciones de este contrato. En caso de conformidad, la Compañía satisfará la indemnización al beneficio, por mediación del Contratante, dentro de los quince (15) días siguientes al término del plazo anterior y contra entrega del finiquito correspondiente.

En caso de mora u omisión de los interesados en proporcionar la documentación y evidencias del fallecimiento del asegurado, el término señalado no corre hasta la presentación de dicha documentación.

#### **CLÁUSULA XXII - PLAZOS DE RECLAMACIÓN Y PRESCRIPCIÓN**

El plazo para reclamar contra decisiones de la Compañía concediendo o denegando una indemnización será de cinco (5) años contados a partir de la fecha en que comunicó el Contratante tal decisión.

Cumpliendo el plazo de cinco (5) años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de las obligaciones de pagar indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.

ey



*Compañía de seguros*

#### **CLÁUSULA XXIII – CAMBIO DE BENEFICIARIO**

Por la característica y/o finalidad de este seguro que es de cubrir a los prestatarios en función al saldo insoluto a favor del Contratante, el mismo no puede cambiar su condición de Beneficiario, salvo autorización escrita.

#### **CLÁUSULA XXIV – CESIÓN DE DERECHOS**

La Compañía no reconoce ninguna cesión de sus derechos sobre este seguro que hagan el Contratante o el Asegurado.

#### **CLÁUSULA XXV – MODIFICACIÓN DEL CONTRATO**

Las únicas personas que, de acuerdo al Contratante, podrán modificar las condiciones del Contrato son los funcionarios autorizados de la Compañía. Toda modificación se hará constar en un Anexo firmado por ambas partes y adherido a la póliza.

#### **CLÁUSULA XXVI – IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos y contribuciones que graben a este contrato de seguro en el presente o en el futuro, se pagarán de acuerdo a las leyes y demás disposiciones vigentes en la materia.

#### **CLÁUSULA XXVII - PRESUNCION DE MUERTE**

Se presume la muerte del asegurado, cuando el avión o nave en que se encontraba a bordo haya sido declarado oficialmente en emergencia y no hubiera sido encontrado después de transcurrido dos años. Vencido este plazo, la Compañía indemnizará el valor del seguro pactado, sin recargos ni Intereses por ningún concepto. De encontrarse al asegurado con vida, la Compañía tendrá derecho a la devolución de la suma indemnizada.

#### **CLÁUSULA XXVIII - INTERESES Y OTROS CARGOS**

Una vez reconocido el derecho del Beneficiario, la Compañía no está obligada a pagar Intereses, multas ni recargos por el tiempo transcurrido entre la denuncia del siniestro y el pago del mismo conforme lo establece la Cláusula XIII de ésta Póliza.

#### **CLÁUSULA XXIX - CONCILIACIÓN Y/O ARBITRAJE**

Las diferencias, disputas y/o discrepancias que pudieran surgir entre el Contratante y la Compañía, como consecuencia de la interpretación, aplicación o alcance de esta Póliza se someterá al procedimiento de conciliación y, en su caso, a la vía arbitral que determina la **Ley de Arbitraje y Conciliación N° 1770 del 10 de Marzo de 1997**.

#### **CLÁUSULA XXX - RENUNCIA A JUICIO**

El Contratante y la Compañía aceptan como condición de la presente Póliza que, ninguna de las partes podrá entablar o iniciar juicio, acción o procedimiento ante ningún Juez o Tribunal Ordinario, tendente al cobro de un reclamo amparado por esta Póliza, sin antes haberse cumplido con las dos instancias obligatorias que se señalan en la Cláusula anterior, excepto si hubiere acuerdo de partes en contrario.

#### **CLÁUSULA XXXI - PRESCRIPCIÓN**

Cumplido el plazo de cinco (5) años, después de la fecha en que el beneficiario conozca la existencia del beneficio a su favor, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar pérdidas y daños ocasionados por el siniestro, a menos que exista un trámite de arbitraje o una acción relacionada con la misma.

#### **CLÁUSULA XXXII - JURISDICCIÓN Y DOMICILIO**

Las partes señalan como lugar para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de ésta Póliza, la ciudad de Santa Cruz de la Sierra o de las ciudades donde la Compañía tenga legalmente autorizadas sus

*Cof*

*Compania de vida*

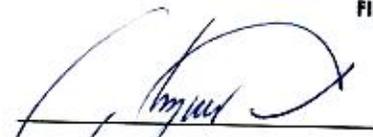
Sucursales. Las acciones judiciales emergentes de este Contrato de Seguro, son de competencia y jurisdicción del Juez del domicilio del Asegurado o del lugar donde se encuentran los intereses asegurados.

**CLÁUSULA XXXIII.- COMUNICACIONES**

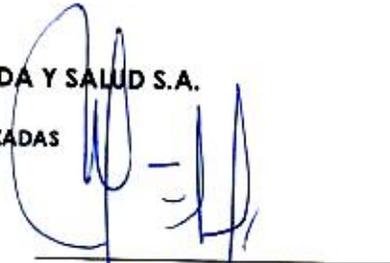
Cualquier comunicación o declaración relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía, por escrito a su domicilio legal en su Oficina Central, situada en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra o en sus Sucursales establecidas en los demás departamentos de la República de Bolivia.

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**

**FIRMAS AUTORIZADAS**

  
 **NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
H. Javier Guzmán A.  
GERENTE REGIONAL

**ASEGURADO**

  
 **NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
Maria Elana Arevalo Guzmán  
GERENCIA NACIONAL DE BANCA SEGUROS Y MANSIVOS

  
LIC. IVÁN OJEDA  
GERENTE GENERAL  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "SAN JOAQUIN" R.L.

*Cop*



## SEGURO COMPLEMENTARIO

*Compañía de vida*

### PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Formato aprobado por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros mediante Resolución Administrativa N° 081 del 10/03/00

Se deja constancia por medio del presente Anexo que, en virtud al pago de la correspondiente prima adicional a la del riesgo básico, queda convenido y/o estipulado que no obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, esta se extiende a cubrir el Seguro Complementario de PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, de acuerdo a los términos y/o condiciones que se estipulan a continuación:

#### CONDICIONES ESPECIALES

##### ARTICULO 1.- COBERTURA

En caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado a consecuencia enfermedad o de accidente, la Compañía pagará el capital asegurado indicando en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el seguro principal este en vigor y la Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad y que hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la declaración medica de la invalidez.

Este capital será satisfecho en veinticuatro (24) plazos mensuales sucesivos de idéntica cantidad cada uno. Sin embargo, si el Asegurado invalido falleciera antes de haber percibido la totalidad de las 24 fracciones del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, de una solo vez. En todo el periodo de invalidez el Asegurado queda eximido de pagar la prima adicional establecida.

Cualquier indemnización por Concepto del presente Seguro Complementario, supone la extinción de las garantías, tanto principales como complementarias, establecidas en la póliza de la cual este Seguro Complementario forma parte.

El pago de las fracciones sucesivas del capital asegurado, se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restablece en su capacidad de trabajo, a juicio del dictamen del servicio médico de la Compañía. En este caso, las garantías del seguro principal quedaran nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente por una suma igual a la diferencia que resulte entre la suma Asegurada en la fecha en que se inició la invalidez y la suma de los pagos parciales efectuados durante el periodo de invalidez.

##### ARTICULO 2.- DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

A los efectos de la presente cobertura, se considera Invalidez Total Permanente, el hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los sesenta (60) años de edad, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por lesiones, para dedicarse a cualquier actividad de la que puede derivan alguna utilidad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez total y Permanente, se considera como tal:

- 2.1 La amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie;
- 2.2 La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

*Coy*

### **ARTÍCULO 3.- JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

Para obtener el pago del capital garantizado por el presente Seguros Complementario, es preciso que sea remitida a la Compañía, la documentación mencionada a continuación:

- 3.1 Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, Con indicación del origen, de la naturaleza, del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma;
- 3.2 La póliza de la cual el presente Seguro complementario forma parte;
- 3.3 La partida de nacimiento del Asegurado si no hubiese sido entregada antes.

La Compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos posteriores mientras dure el pago de las fracciones del capital asegurado, a fin de comprobar la continuidad del estado de invalides del Asegurado.

### **ARTICULO 4.- EXCLUSIONES**

El presente Seguro Complementario, quedara sin valor en cualquiera de los siguientes casos;

- 4.1 Si la invalidez resulta directa o indirectamente de:
  - 4.1.1 circunstancias de guerra, revolución, motín o riña;
  - 4.1.2 la utilización por el Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas Para el transporte público;
  - 4.1.3 participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;
  - 4.1.4 heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo o por el beneficiario de la póliza;
  - 4.1.5 todo hecho ilegal quo el Asegurado cometa o trate de cometer.
- 4.2 Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado quo puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez

### **ARTÍCULO 5.- EFECTO Y TERMINACION**

El presente Seguro Complementario, toma efecto en la fecha de iniciación del seguro de la póliza principal y termina automáticamente al cumplir el Asegurado sesenta (60) años de edad o al terminarse por cualquier motivo la póliza principal o al suspenderse el pago de las primas de la misma.

Queda entendido y/o convenido que, con excepción de las condiciones complementadas por el presente Anexo, todas las demás condiciones impresas de la Póliza aplicables al Seguro de Vida, serán igualmente aplicables a este Anexo.

Todos los demás términos y/o condiciones, a excepción de lo expresamente variado por el presente Anexo que forma parte integrante e Indivisible de la Póliza Original, quedan en todo su vigor.



**NACIONAL  
SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

*Compromiso de vida*

**LIQUIDACION DE COBRANZAS  
POL-DHB-CB-000023-2017-02 Y POL-DH-CB-000019-2017-02  
RENOVACIÓN 06/ 21-22**

Cochabamba, 01 de Julio de 2021

---

**ASEGURADO ; COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "SAN JOAQUIN"**  
PLAZO : 1 AÑO  
VIGENCIA : DESDE: 01 de julio de 2021  
HASTA: 01 de julio de 2022  
RENOVACION : MENSUAL  
CAPITAL ASEGURADOS : SEGÚN DECLARACIONES MENSUALES

---

---

RAMO : DESGRAVAMEN HIPOTECARIO  
POLIZA N°. : POL-DHB-CB-000019-2017-02 Y POL-DH-CB-000023-  
2017-02  
TASA MENSUAL INDIVIDUAL : 0.62 ‰ (Por mil de Capital Asegurado)  
TASA MENSUAL MANCOMUNADA : 1.166 ‰ (Por mil de Capital Asegurado)

---

---

FORMA DE PAGO: MENSUAL                      PRIMA: SEGÚN DECLARACIONES  
MENSUALES

---

---

BROKERS : CORREDORA DE SEGUROS CONSESO LTDA.

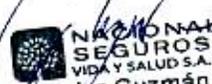
---

---

PREPARADO POR: **CYNTIA MARTINEZ R.**    REVISADO POR : **JAVIER GUZMAN A.**

---

  
  
**NACIONAL  
SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
Maria Elena Arevalo Guzmán  
GERENCIA NACIONAL DE BANCA SEGUROS Y MASIVOS

  
  
**NACIONAL  
SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
H/ Javier Guzmán A.  
GERENTE REGIONAL



**NACIONAL SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.

**POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**  
**POL-DH-CB-000023-2017-02 POL-DHB-CB-000019-2017-02**

**CLAUSULA N° 1 – TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

**TOMADOR:** COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL  
**ASEGURADOS:** Prestatarios de la Entidad de Intermediación Financiera  
**INICIO DE VIGENCIA:** Desde 01 de Julio de 2021  
**FIN DE VIGENCIA:** Hasta 01 de Julio de 2022

Por medio de la presente cláusula, queda entendido y convenido que, no obstante, lo establecido en contrario en las condiciones particulares y generales de la póliza matriz, la presente póliza contempla la siguiente tabla de requisitos de asegurabilidad:

EDAD	SUMA EN USD	REQUISITOS BASICOS	ELECTROCARDIOGRAMA	LABORATORIO
De 18 a 70 años	Hasta 5.000	Free Cover		
De 18 a 65 años	De 5.001 a 15.000	DJS (aceptación automática)		
	De 15.001 a 50.000	DJS		
	De 50.001 a 75.000	DJS+EM		
De 18 a 45 años	De 75.001 a 80.000	DJS+EM+AO		
	De 15.001 a 50.000	DJS		
	De 50.001 a 75.000	DJS+EM+AO		
46 A 55 años	De 75.001 a 80.000	DJS+EM+AO		L,HIV
	De 15.001 a 40.000	DJS		
	De 40.001 a 75.000	DJS+EM+AO	ECG	L,HIV
56 A 65 años	De 75.001 a 80.000	DJS+EM+AO	ECGM	L,HIV
	De 5.001 a 50.000	DJS+EM+AO		
	de 50.001 a 80.000	DJS+EM+AO	ECG	L,HIV
66 A 70 años				

**Abreviaturas**

- DJS = Declaración Jurada Salud
- AO = Análisis químico y microscópico de orina
- ECG = Electrocardiograma en reposo
- 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)

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**

Cochabamba, 1 de Julio de 2021

**FIRMAS AUTORIZADAS**

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.  
H. Javier Guzmán A.  
GERENTE REGIONAL

LIC. Ivan Guzmán  
GERENTE GENERAL  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.  
Maria Elana Arevalo Guzmán  
GERENCIA NACIONAL DE BANCA SEGUROS Y MASIVOS

**ANEXO ACLARATORIO DE ACEPTACIONES AUTOMÁTICAS**

**CONTRATANTE : "COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA SAN JOAQUIN RL."**

**ASEGURADO : PRESTATARIOS DEL CONTRATANTE**

*Se deja constancia por medio del presente anexo que, no obstante lo que se manifieste en contrario en la Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la póliza mencionada en el rubro estipula que, a partir del 01 de Julio del 2021 se procederá con la Aceptación Automática de la Declaración de Salud para créditos menores o iguales a Dólares Americanos 15.000.00 o Bolivianos 105.000.00, por lo que la declaración de salud una vez aceptada bajo esta modalidad deberá ser archivada en el file del asegurado y solo se presentará a la compañía en caso de siniestro o cuando alguna respuesta del formulario muestre agravación del riesgo por enfermedad, ocupación, deportes o pasatiempos notoriamente peligrosos y sea motivo de aceptación expresa, sujeto a los siguientes puntos:*

- 1.- Se aceptarán automáticamente solo las solicitudes que presenten Riesgo Normal.*
- 2.- Todas las declaraciones clasificadas como riesgo sub normal, aplazado o rechazado, serán enviados a la Compañía Aseguradora para la suscripción de riesgo respectivo.*
- 3.- Los formularios aceptados por la web de suscripción deberán contar con la firma del prestatario, Sello y firma del oficial de crédito responsable.*
- 4.- Se aclara en el presente anexo que todos los oficiales de crédito del contratante recibieron una capacitación sobre la identificación y clasificación del riesgo además de la operativa para las aceptaciones automáticas.*

*Queda entendido y/o convenido que, con excepción de las condiciones modificadas por la presente Anexo, las demás condiciones impresas en la póliza, aplicables a la cobertura principal, serán igualmente aplicables a los alcances de esta Anexo en particular.*

*Todos los demás términos y/o condiciones, a excepción de lo expresamente variado por el presente Anexo, que forma parte integrante e indivisible de la póliza principal, quedan en todo su vigor.*

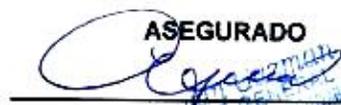
Cochabamba, 01 de Julio 2021

**FIRMAS AUTORIZADAS**



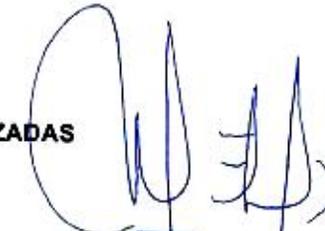
---

**NACIONAL  
SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
N. Javier Guzmán A.  
GERENTE REGIONAL



---

**ASEGURADO**  
GERENTE REGIONAL  
OPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA  
"SAN JOAQUIN" R.L.



---

**NACIONAL  
SEGUROS**  
VIDA Y SALUD S.A.  
Maria Elana Arevalo Guzmán  
GERENCIA NACIONAL DE BANCA SEGUROS Y MASIVOS