

**SLIP DE COTIZACIÓN**  
**SEGUROS DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**TOMADOR:** COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA  
"SOLUCREDIT SAN SILVESTRE" 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

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** ALTERNATIVA 1: 1 AÑO  
ALTERNATIVA 2: 2 AÑOS  
ALTERNATIVA 3: 3 AÑOS

**DIRECCIÓN TOMADOR:** Av. Manco Kapac Nº 310, Zona El Rosario

**CIUDAD:** LA PAZ - BOLIVIA

**BENEFICIARIOS:** A TÍTULO ONEROSO  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA  
"SOLUCREDIT SAN SILVESTRE" R.L.

A TÍTULO GRATUITO  
Beneficiarios nominados, a falta de nominación, los beneficiarios serán los 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.

**DATOS DE LA CARTERA:** Cartera Nueva.

**TASA INDIVIDUAL MENSUAL:** ‰

**TASA 1er CODEUDOR MENSUAL:** ‰

**TASA 2º CODEUDOR MENSUAL:** ‰

**VALOR ASEGURADO**

**MÁXIMO POR PERSONA:** Hasta Bs. 2.200.000,00- (Dos millones doscientos mil 00/100 bolivianos) que comprende el monto de un préstamo a capital que adeude el cliente de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "SOLUCREDIT SAN SILVESTRE" R.L. en función al plan de amortización del préstamo. Para capitales asegurados superiores a Bs. 2.200.000,00.- la Compañía se reserva el derecho a rechazar la solicitud o aceptarla bajo condiciones diferentes.

Si la suma prestada a algún cliente en uno o varios créditos excediera el máximo posible, el excedente no entrará bajo la cobertura automática, quedando fuera la suma considerada la cartera asegurada para efectos del cálculo de la prima mensual. Sin embargo, si el cliente manifestara la intención de asegurar el excedente, lo hará por intermedio de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "SOLUCREDIT SAN SILVESTRE" R.L. a la Compañía, quien tiene la facultad de aceptar este seguro fijando las condiciones que considere convenientes, o de rechazarlo.

**MONEDA:** Bolivianos y dólares americanos.

**COBERTURAS:**

**COBERTURAS BÁSICAS:**

- Muerte por cualquier causa.
- Pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente por accidente o enfermedad.

**COBERTURAS ADICIONALES**

- Gastos de Sepelio: Hasta USD.700 o su equivalente en bolivianos.
- Cobertura adicional para Cesantía ‰

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 con 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.

Cobertura de renta por invalidez temporal por enfermedad y/o accidente para personas no asalariadas.

#### **CONDICIONES ESPECIALES QUE PUEDEN SER CUBIERTAS CON EXTRA-PRIMA:**

- 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.

#### **CARTERA NUEVA:**

- Aprobación automática bajo la modalidad de Free Cover hasta Bs. 50.000,00 (Cincuenta mil 00/100 bolivianos): 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 Bs. 50.001,00 hasta Bs. 700.000,00.
- Facultativos. Para préstamos desde Bs. 700.001,00 hasta Bs. 2.200.000,00 la cobertura quedará sujeta al llenado y firma del formulario "Declaración Jurada de Salud" de cada uno de los solicitantes del crédito y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad.

#### **CONDICIONES ADICIONALES:**

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo.
- **Cláusula de errores u omisiones.** Se deja constancia por el presente texto que, en virtud a que el Tomador se compromete a realizar los esfuerzos para incorporar la totalidad de su cartera de prestatarios y las nuevas operaciones de préstamos a escala nacional, la Compañía Aseguradora se compromete a dar cobertura a aquellos casos en que se produzca algún error u omisión involuntario al formular la Declaración Mensual de prestatarios y no se hubieren considerado en el registro, por lo tanto, las primas no se hubieren cobrado. En tales casos la Compañía Aseguradora procederá con la indemnización, deduciendo el monto de la prima que correspondió haberse pagado por concepto del seguro. Las afiliaciones realizadas por la Compañía Aseguradora, con la condicionante del cobro de extra prima, deberán ser incluidas en los reportes mensuales presentados por el Tomador. En los casos de ocurrencia de un siniestro y que por error u omisión no se hayan reportado a la Compañía Aseguradora y/o cobro de estas extra primas, el Tomador aplicará la condición de Errores y Omisiones y la Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro las extra primas no cobradas, no siendo causal del rechazo del siniestro esta condición. Si el listado de asegurados adolece de errores y/u omisiones respecto a los nombres, como ser falta de nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido para el titular y/o codeudor y/o ausencia de información y/o firma en formulario de declaración jurada de salud y/o certificado de cobertura y/o cualquier otro error en la información, no se afectarán los derechos del Tomador o de los beneficiarios en caso de indemnización por un siniestro cubierto.

- Suicidio causado dentro del primer año a partir del desembolso del préstamo.
- Ante el siniestro de un asegurado con vigencia ininterrumpida de dos años o más, la Compañía levanta la condición de presentar el Historial Clínico como requisito adicional para la evaluación del siniestro.
- Un siniestro será excluido en caso de enfermedad preexistente, siempre y cuando esta enfermedad sea la causa de la ocurrencia del siniestro.

**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

Luego que el asegurado se haya realizado los exámenes complementarios, la Compañía tendrá dos (2) días hábiles como máximo para pronunciarse, caso contrario se da por aceptado el ingreso del prestatario a la póliza de seguro.

**El costo de los exámenes médicos y otros análisis solicitados de acuerdo a edad y capital, correrán por cuenta de la Compañía de Seguros.**

Para los créditos superiores a Bs. 2.200.000,00 cuando corresponda, el asegurado deberá llenar un informe confidencial de su situación financiera en las oficinas de la Compañía de Seguros.