SLIP DE COTIZACIÓN
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA CRÉDITOS DE VIVIENDA, VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y VEHICULAR

Contratante
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA SAN CARLOS BORROMEO R.L.
Plazo de contratación
De acuerdo a lo establecido en el DBC:
Tres (3) años, considerando que el contratante podría adjudicar la póliza por periodos menores de acuerdo a la normativa de la APS.

Cobertura
- Fallecimiento por cualquier causa incluyendo Covid 19
- Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (ITP)

Coberturas Adicionales
- Gastos de Sepelio: BOB 3.500,00 (como indemnización y sin exclusiones)

- **Cobertura adicional para Cesantía:**

(ACLARAR SI SE APLICA 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.

Beneficios adicionales:

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo.
- **De errores u omisiones** para los nombres y apellidos de los asegurados y/o beneficiarios, incluyendo que por error operativo de algún funcionario u otro factor de la entidad no incluya en las listas mensuales a uno o varios de los asegurados y/o no les debite el coso de la prima.

Beneficiario
Beneficiario a título oneroso es la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA SAN CARLOS BORROMEO R.L.

Asegurados
Personas Naturales que se encuentren dentro de los siguientes rangos:
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días

INVALIDES TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 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.

Cuando se traten de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá requerir el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad aseguradora, los requisitos de admisibilidad variarán de acuerdo a los siguientes rangos:

Edad	Rango B0B	Requisitos
Hasta 45 años	Hasta 70,000	**Free Cover** (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes, por lo que en caso de fallecimiento no será causal de rechazo)
	70,001 – 1.050,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	1.050,001 – 1.750,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Medico
	1.750,001 – 3.500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Laboratorios + Test HIV
De 46 a 55 años	Hasta 70,000	**Free Cover** (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes por lo que en caso de fallecimiento no será causal de rechazo)
	70,001 – 1.050,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	1.050,001 – 1.750,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Laboratorios + Test HIV
	1.750,001 – 3.500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Laboratorios + Test HIV
De 56 a 70 años	Hasta 70,000	**Free Cover** (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes por lo que en caso de fallecimiento no será causal de rechazo)
	70,001 – 350,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	350,001 – 1.050,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico
	1.050,001 – 1.750,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Laboratorios + Test HIV
	1.750,001 – 3.500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Laboratorios + Test HIV + ECG de reposo

Vigencia de cobertura

La Póliza iniciará su vigencia en la fecha que se indique en el Condicionado Particular. La vigencia individual de la cobertura será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento del desembolso del Préstamo por parte de la cooperativa 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.

Suma Asegurada
El saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado a la fecha del siniestro considerando tanto el capital y los intereses corrientes que se devenguen.

Periodo de Carencia
No aplica periodo de carencia.

DATOS DE LA CARTERA:

- VALOR TOTAL DE LA CARTERA A SER ASEGURADA: **BOB. 26.754.736,47**
- NÚMERO DE PERSONAS: **140**

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 de los dos primeros años a partir del desembolso del préstamo.

Beneficios adicionales:

- De aplicación automática según la modalidad FREE COVER, para siniestros cuyo saldo sean iguales o menores a BOB 70.000.00, al momento del siniestro, por lo que no serán sujetos a rechazo.

- De cobertura para siniestro con enfermedad pre-existente conocida o desconocida, en concordancia con lo estableciendo en el código de comercio artículo 1138, impugnación del contrato, en consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año de estar asegurado.

- Las operaciones que, después de ser evaluadas por la aseguradora, sean rechazadas por antecedentes médicos y/o con alto factor de riesgo, podrán asegurarse bajo la cobertura únicamente de muerte accidental con una tasa (por mil mensual), según oferte el proponente y que técnicamente otorgue esta cobertura, hasta un límite asegurado máximo de BOB 700.000,00 bolivianos al tipo de cambio oficial. (ACLARAR LA TASA PARA LA COBERTURA): _____

- De ampliación de vigencia hasta 90 días, sin modificación de términos, condiciones y tasas (hasta un año, previo acuerdo entre partes y/o en caso de no recibir la no objeción por parte de ASFI)

Indemnización
Una vez que la Aseguradora haya recibido la documentación que respalda el pago del siniestro, se deberá proceder a la cancelación del monto a indemnizar en un sólo pago dentro de los plazos de ley.

Liquidación Mensual
Se enviará el listado de asegurados mensualmente a la Compañía en formato electrónico con la modalidad de mes vencido. Esta liquidación considerará la base final de clientes y las primas correspondientes a cada asegurado en función a su suma asegurada. Una vez entregada la información la Aseguradora deberá generar la liquidación en las siguientes 48 horas.

Tasa
La tasa a aplicarse será la resultante del proceso de licitación.

Moneda del contrato
La moneda de pago estará en función a la moneda original recaudada.

Forma de Pago
La forma de pago de primas es mensual.
En caso que las amortizaciones del crédito concedido sean mayores a un mes, la Entidad Aseguradora, podrá recibir el pago como prima anticipada debiendo constituir las correspondientes reservas técnicas.

Comisión de Servicio de Cobranza
LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA SAN CARLOS BORROMEO R.L. recibirá una comisión del 10% de la tasa neta por la recaudación de la prima de tarifa.

Costos de Adquisición
Los costos de adquisición corresponden al 15% sobre la prima de tarifa.

Aspectos Técnicos y Operativos
Tiempos de respuesta requeridos de acuerdo a niveles de servicio vigentes:

- Tiempos de respuesta suscripción de máximo 3 días hábiles, desde la fecha de solicitud hecha a la Aseguradora.
- Tiempos de respuesta a siniestros de máximo 15 días, desde la documentación completa.
- Tiempos de pago de siniestro de máximo 7 días, una vez se cuente con toda la documentación requerida.
- Tiempo de liquidación mensual en 24 Hrs. desde la fecha que se envía la información de pago.

***