NACIONAL SEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/N.º 855/2016 del 28/06/2016

Código de Registro 206-934919-2016 06 069

POLIZA N.º:	POL-DHRB-CH-000011-2023-00 (Bs.)
TOMADOR:	Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta "Magisterio Rural de Chuquisaca" R.L.
ASEGURADOS:	De acuerdo a Listado Mensual
INICIO DE VIGENCIA:	Desde Hrs. 00:01 del 01/08/2023
FIN DE VIGENCIA:	Hasta Hrs. 24:00 del 31/07/2026
DIRECCION TOMADOR:	Calle Grau, No. 314
CIUDAD:	Sucre
TELEFONO (S):	64-60149 / 64-39720 / 64-39780
LUGAR DE PAGO:	Sucre, mediante cheque
INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA	
RAZON SOCIAL:	NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.
DIRECCIÓN:	Calle Bustillos, No. 154 Zona Central Sucre
TELÉFONO:	64-25196
FAX:	64-25196
E-MAIL:	nacionalseguros@nacionalseguros.com.bo
PAGINA WEB:	www.nacionalseguros.com.bo

MATERIA DEL SEGURO:
CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAIDO UN PRESTAMO, 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.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

COBERTURAS

COBERTURAS BASICAS (considerando las exclusiones de la póliza)
Fallecimiento por cualquier causa 206-934919-2016 06 069 1001
Invalidez Total y Permanente 206-934919-2016 06 069 1002

Tasa Individual	
Fallecimiento por cualquier causa	0,3150 ‰
Invalidez Total y permanente	0,1350 ‰
Total	**0,4500 ‰ (Por mil)**
Tasa codeudor 1	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2520 ‰
Invalidez Total y permanente	0,1081 ‰
Total	**0,3601 ‰ (Por mil)**
Tasa codeudor 2	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2646 ‰
Invalidez Total y permanente	0,1134 ‰
Total	**0,3780 ‰ (Por mil)**
Tasa codeudor 3	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2141 ‰
Invalidez Total y permanente	0,0919 ‰
Total	**0,3060 ‰ (Por mil)**
Tasa codeudor 4 o más codeudores	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2614 ‰
Invalidez Total y permanente	0,1121 ‰
Total	**0,3735 ‰ (Por mil)**

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 "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

ALCANCE TERRITORIAL:

Negocios suscritos en el Estado Plurinacional de Bolivia con cobertura Mundial.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

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.

EDAD	SUMA EN BOLIVIANOS	REQUISITOS BASICOS	EXAMEN MEDICO	ANALISIS DE ORINA	LABORATORIO	ELECTROCARDIOGRAMA	ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO
Hasta 65 años	De 1.00 a 50,000.00	DJS (FREE COVER)	-	-	-	-	-
	De 50,000.01 a 105,000.00	DJS (SUSCRIPCION AUTOMATICA)	-	-	-	-	-
De 18 a 39 años	De 105,000.01 a 696,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
De 40 a 49 años	De 105,000.01 a 522,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 522,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	ECG	-
50 a 60 años	De 105,000.01 a 348,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	ECG	-
61 a 65 años	De 105,000.01 a 348,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	ECG	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	-	ECGM
66 a 70 años	Hasta 348.000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	ECG	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	-	ECGM

CUANDO SE TRATEN DE CASOS DE MAYOR RIESGO, LA ADMISIBILIDAD PODRA REQUERIR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD ASEGURADORA.

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.

CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DE CARTERA: CONFORME AL REGLAMENTO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO.

NACIONAL SEGUROS

OBSERVACIONES:

Las primas de este seguro no constituyen hecho generador de tributo según el Art. N.º 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.
- Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

Lugar y Fecha: Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Velez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

Lic. Miriam M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL ... LTDA" R.L.

TOMADOR

NACIONAL SEGUROS

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/Nº855/2016 del 28/06/2016

Código de Registro 206-934919-2016 06 069

PÓLIZA N.º: POL-DHRB-CH-000011-2023-00

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

CLÁUSULA 1.- (DEFINICIONES). Las partes convienen en definir, los siguientes términos:

Asegurado: Persona natural deudora y/o codeudora de una Entidad de Intermediación Financiera por la suscripción de un contrato de préstamo, cubierto por el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

Beneficiario: La Entidad de Intermediación Financiera otorgante del préstamo contratado por el Asegurado con la cobertura del Seguro de Desgravamen Hipotecario, descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros.

Para las coberturas adicionales, Beneficiario(s) será(n) la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado.

Codeudor: Es la persona que se obliga conjuntamente a otra(s) (de forma directa) a efectuar el pago del préstamo.

Entidad Aseguradora: Sociedad Anónima de giro exclusivo en la administración de seguros autorizada por la APS, para la contratación de seguros directos en la modalidad de Seguros de Personas, que asume los riesgos amparados en el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

Enfermedad Preexistente: Corresponde a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien toma el servicio de diagnóstico de salud o examen médico, antes de la contratación del Seguro.

Fallecimiento: Es la muerte por cualquier causa del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente: Se considera Invalidez Total y Permanente al estado de situación física del Asegurado que como consecuencia de una enfermedad o accidente presenta una pérdida o disminución de su capacidad física y/o intelectual, igual o superior al 60% de su capacidad de trabajo, siempre que el grado de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o la Entidad Encargada de Calificar (EEC) o por un médico calificador debidamente registrado en la APS.

Saldo Insoluto de la Deuda: 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.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA

Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

Tomador del Seguro: Entidad de Intermediación Financiera que por cuenta y a nombre del Asegurado (prestatario), contrata con la Entidad Aseguradora el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

CLÁUSULA 2.- (COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES). El Capital Asegurado que figura en el Certificado de Cobertura Individual será pagado por la Entidad Aseguradora, cuando el Asegurado sufra el Fallecimiento por cualquier causa o la Invalidez Total y Permanente, salvo por los riesgos excluidos que se encuentran especificados en la Cláusula 3 del presente documento.

En ningún caso la Entidad Aseguradora podrá realizar el pago del siniestro a prorrata en función del número de codeudores, debiendo cubrir la totalidad del Saldo Insoluto de la Deuda para los casos referidos, ante la ocurrencia del siniestro que afecte a cualquiera de los Codeudores.

Cuando la operación de préstamo contemple Codeudores, se aseguran a todos los codeudores, cada uno por el 100% del Saldo Insoluto de la Deuda.

CLÁUSULA 3.- (RIESGOS EXCLUIDOS). La Entidad Aseguradora no cubrirá y estará eximida de toda responsabilidad, en caso que el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado sobrevenga, directa o indirectamente, como consecuencia de:

a) Enfermedad preexistente 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.

CLÁUSULA 4.- (VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO). La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será mensual renovable automáticamente en el marco de la vigencia de la Póliza de Seguro.

La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado se iniciará en el momento del desembolso del Préstamo por parte de la Entidad de Intermediación Financiera a favor del Asegurado (Prestatario) y finalizará 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 Entidad Aseguradora que se dieran durante el periodo de vigencia del préstamo, no interrumpirán la vigencia de la Cobertura Individual.

La aprobación del Seguro podrá ser automática al llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.

En caso de que el riesgo requiera de evaluación y no sea aprobado de manera automática, el pronunciamiento de la Entidad Aseguradora no podrá exceder el plazo de 5 días hábiles de haber recibido los Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud, entendiéndose aceptada la solicitud de no pronunciarse en dicho plazo.

Si la Entidad Aseguradora para su pronunciamiento requiera previamente de exámenes médicos sobre el estado de salud del solicitante del Seguro de Desgravamen Hipotecario, deberá solicitar los mismos en el plazo de los cinco (5) días hábiles establecidos para su pronunciamiento, computables de la fecha de recepción del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud. Una vez conocidos los resultados de los exámenes médicos, la Entidad Aseguradora en el plazo de diez (10) días hábiles computables a partir de la recepción de los mismos, deberá pronunciarse comunicando de manera expresa la aceptación, o el establecimiento de condiciones particulares de aseguramiento para el caso, o el rechazo. La falta de dicha comunicación, significará la tácita aceptación de la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora tiene la responsabilidad de que los requisitos de asegurabilidad establecidos por su reasegurador, se encuentren reflejados en el Condicionado Particular.

CLÁUSULA 5.- (CERTIFICADOS DE COBERTURA INDIVIDUAL). La Entidad Aseguradora deberá acreditar individualmente a los Asegurados los términos y condiciones básicos del Seguro de Desgravamen Hipotecario establecidos en el presente reglamento.

Sin que supla el mecanismo electrónico, el Certificado de Cobertura Individual también podrá instrumentarse, sujeto a aceptación de la Entidad de Intermediación Financiera, sin costo para el Asegurado, a través de los comprobantes de amortización del préstamo, incluyéndose en ellos los términos y condiciones básicos de la Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario (Coberturas, tasa neta, exclusiones, requisitos, plazo para el pago de las indemnizaciones y otros).

De manera coexistente al Certificado de Cobertura Individual efectuado por intermedio del mecanismo electrónico y del comprobante de amortización del préstamo, la Entidad Aseguradora o en su caso la Corredora de Seguros, a simple requerimiento del Asegurado y sin costo alguno para éste, también podrá extender el Certificado de Cobertura Individual convencional.

CLÁUSULA 6.- (PREVALENCIA LEGAL). La Póliza de Seguro comprende el Condicionado General, el Condicionado Particular, el Certificado de Cobertura Individual, las Cláusulas, Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

En caso de discrepancia entre éstas, prevalecerá lo establecido en el Condicionado Particular sobre el Condicionado General.

Si el Certificado de Cobertura Individual se encuentra en discrepancia con lo establecido en el Condicionado General y/o Condicionado Particular de la Póliza y/o Cláusulas, prevalecerá lo dispuesto por el Certificado de Cobertura Individual.

CLÁUSULA 7.- (PARTES CONTRATANTES). Son partes del presente contrato, la Entidad Aseguradora que asume los riesgos comprendidos en el contrato, el Asegurado que es la persona física que está expuesta al

riesgo cubierto por el Seguro y el Tomador del Seguro que es la persona jurídica que, por cuenta y a nombre de un Asegurado, contrata con la Entidad Aseguradora la cobertura de los riesgos.

CLÁUSULA 8.- (ADMISIBILIDAD). No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores de la edad establecida en el Condicionado Particular. Cuando se traten de casos de riesgo agravado, la admisibilidad requerirá el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad establecidos en el Condicionado Particular y la aceptación expresa del riesgo por la Entidad Aseguradora.

CLÁUSULA 9.- (OBLIGACIÓN DE DECLARAR DEL ASEGURADO). El Asegurado está obligado a declarar objetiva y verazmente las afectaciones de salud que tiene y todo hecho y circunstancias que tengan importancia para la determinación del estado de riesgo, tal como lo conozca; a través del Formulario de Declaración de Salud proporcionado por la Entidad Aseguradora.

Si se extendió la póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario sin exigir al Asegurado las declaraciones escritas, se presume que la Entidad Aseguradora conocía el estado de riesgo, salvo que ésta pruebe dolo o mala fe del Asegurado.

CLÁUSULA 10.- (RETICENCIA O INEXACTITUD). La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado en el Formulario de Declaración de Salud hacen anulable la Cobertura Individual, siempre y cuando dicha reticencia o inexactitud suponga ocultación de antecedentes, de tal importancia que, de ser conocidos por la Entidad Aseguradora, ésta no habría otorgado la o las coberturas del contrato o de hacerlo, lo hubiera hecho en condiciones distintas. La Entidad Aseguradora deberá demostrar este aspecto al momento de alegar reticencia o inexactitud.

Las declaraciones falsas o reticentes hechas con dolo o mala fe por parte del Asegurado hacen nula la Cobertura Individual, en tal caso el Asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas pagadas.

Se presume la buena fe del Asegurado, correspondiendo probar lo contrario a la Entidad Aseguradora.

CLÁUSULA 11.- (INAPLICABILIDAD DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD). La Entidad Aseguradora no puede alegar reticencia o inexactitud, en los siguientes casos:

a) Si la reticencia o inexactitud no implica un mayor riesgo, tal que conocidos por la Entidad Aseguradora los hechos o estados de situación verdaderos, la misma admitiría el riesgo sin recargo alguno.
b) Si la Entidad Aseguradora otorga cobertura al Asegurado con el Certificado de Cobertura Individual sin exigir la Declaración de Salud.
c) Si el Asegurado al momento de su Declaración de Salud no conocía el estado del riesgo.
d) Si la Entidad Aseguradora no pidió antes de la emisión del Certificado de Cobertura Individual, las aclaraciones en puntos manifiestamente vagos y/o imprecisos de las declaraciones.
e) Si la Entidad Aseguradora por otros medios de manera previa a la aceptación del estado del riesgo tuvo conocimiento del verdadero estado del riesgo.
f) Si la reticencia o inexactitud no tiene relación con la producción del siniestro o sus efectos.

CLÁUSULA 12.- (MODIFICACIÓN, RESCISIÓN Y PERDIDA DE COBERTURA DEL CONTRATO). Una vez que la Entidad Aseguradora asume los riesgos derivados del Certificado de Cobertura Individual, ésta no podrá modificar las condiciones del contrato, ni podrá rescindir el mismo; la falta de pago de la prima implica la pérdida de la cobertura después de los treinta (30) días de la fecha en que debió ser efectuado el pago.

CLÁUSULA 13.- (NULIDAD DE LA COBERTURA). La Cobertura Individual será declarada nula cuando el seguro haya sido suscrito para una persona menor a diez y ocho (18) años.

CLÁUSULA 14.- (INDISPUTABILIDAD). La validez de esta Póliza y su Cobertura no será discutida después de transcurridos los dos años desde el momento de la fecha de desembolso del préstamo, y de la aceptación expresa o tácita de la Entidad Aseguradora.

Si dentro de los dos años desde la fecha de desembolso del préstamo, la Entidad Aseguradora no ha pretendido impugnar o anular dicha cobertura por reticencia o inexactitud en las Declaraciones de Salud del Asegurado. La Entidad Aseguradora pasado dicho plazo, está impedida de pretender la impugnación o anulación.

Para efectos del cómputo del plazo mencionado precedentemente, se considerará la permanencia continua e ininterrumpida de la Cobertura Individual, no obstante, la misma hubiera sido otorgada por más de una Entidad Aseguradora.

La falta de pago de primas por parte del Asegurado libera a la Entidad Aseguradora a Indemnizar en caso de producido el evento.

CLÁUSULA 15.- (SUICIDIO). La Entidad Aseguradora no se libera de pagar el siniestro correspondiente, en caso de producirse el suicidio del Asegurado, después de dos años desde el desembolso del préstamo.

CLÁUSULA 16.- (PRIMAS). El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado.

La prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, pero no es exigible sino con la emisión del Certificado de Cobertura Individual.

Es obligación de la Entidad de Intermediación Financiera abonar a la Entidad Aseguradora el monto de la prima pagada por el Asegurado en el término que ambas partes convengan contractualmente.

El pago de la prima deberá ser efectuado mensualmente por el Asegurado a la Entidad Aseguradora, a través de la Entidad de Intermediación Financiera, designada por la Entidad Aseguradora, en las mismas fechas del cronograma de amortización del préstamo, salvo que en el Condicionado Particular de la Póliza se establezca una modalidad diferente. No incurre en mora el Asegurado, si el lugar del pago o el domicilio de la Entidad Aseguradora o el lugar indicado en la Póliza han sido cambiados sin su conocimiento.

El incumplimiento de pago de la prima treinta (30) días después de la fecha en que debió efectuarse, interrumpirá la vigencia de la Cobertura Individual del Asegurado.

El abono de las primas de la Entidad de Intermediación Financiera a la Entidad Aseguradora, en forma posterior a la fecha en que el Asegurado pagó la prima, no significará mora o incumplimiento atribuible al Asegurado, y cualquier contingencia o perjuicio que causen dichas situaciones al Asegurado, serán de responsabilidad plena de la Entidad de Intermediación Financiera.

CLÁUSULA 17.- (REHABILITACIÓN). Si el seguro caduca por falta de pago de la prima, el Asegurado o el Tomador del Seguro puede, en cualquier momento, rehabilitar la Cobertura, con el pago de la(s) prima(s) atrasada(s) y los intereses devengados sin la necesidad de examen médico.

CLÁUSULA 18.- (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.

CLÁUSULA 19.- (EL SINIESTRO). El siniestro se produce al materializarse el riesgo cubierto por la Póliza de Seguro y da origen a la obligación de la Entidad Aseguradora de indemnizar o efectuar el pago de la prestación convenida. El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

Si el siniestro se produce dentro de la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora responde con la indemnización correspondiente, aun cuando se evidencie la ocurrencia del siniestro durante el mes siguiente a la fecha en que debió efectuarse el pago de la prima que no fue pagada; pero si el siniestro se produce antes de la entrada en vigencia del Seguro, o de manera posterior a la conclusión de la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora no responde por la indemnización.

Para efectos de la cobertura de Fallecimiento, el siniestro se reconocerá a partir de la fecha de la ocurrencia del mismo.

En caso de Invalidez Total y Permanente, se reconoce que el siniestro se ha producido en la fecha determinada en el dictamen médico.

CLÁUSULA 20.- (PRUEBA DEL SINIESTRO). En caso de Fallecimiento, incumbe al beneficiario probar que se suscitó el Siniestro.

En caso de Invalidez Total y Permanente, corresponde al Asegurado o Beneficiario probar la ocurrencia del Siniestro.

En su caso corresponde a la Entidad Aseguradora probar los hechos y circunstancias que pudieran liberarlo, en todo o en parte, de su responsabilidad.

El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

CLÁUSULA 21.- (AVISO DE SINIESTRO). El Asegurado o Beneficiario, en un plazo máximo de quince (15) días calendario de tener conocimiento del siniestro, deberá comunicar tal hecho a la Entidad Aseguradora, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando la Entidad Aseguradora, dentro del plazo indicado, intervenga en la comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio.

La Entidad Aseguradora podrá liberarse de sus obligaciones cuando compruebe que el Asegurado o Beneficiario, según el caso, omita dar el aviso dentro del plazo establecido, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro.

CLÁUSULA 22.- (REQUERIMIENTOS Y LÍMITES A LA INFORMACIÓN). La Entidad Aseguradora tiene el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario, toda la información que pueda ser proporcionada por estos, siempre y cuando permitan determinar la causa, identidad de las personas, hechos y circunstancias del Siniestro.

La exigencia de documentos por parte de la Entidad Aseguradora, estará limitada a la posibilidad razonable de ser presentados por parte del Asegurado o Beneficiario. Toda exigencia que sobrepase ese límite, ha de entenderse como exigencia prohibida. Además, dichas exigencias no pueden exceder los límites de la obligación determinada en la cláusula 20 del presente condicionado y deberán estar relacionadas a la ocurrencia del Siniestro.

No surte efecto alguno la convención que condicione la indemnización a cargo de la Entidad Aseguradora, a una sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada.

CLÁUSULA 23.- (PLAZO PARA PRONUNCIARSE). La Entidad Aseguradora debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado o Beneficiario dentro de los (30) días de recibida la información y evidencias del Siniestro. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo de plazos.

El plazo de (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del Siniestro o con la solicitud de la Entidad Aseguradora al Asegurado para que se complemente la información, y este plazo no vuelve a correr hasta que el Asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementación por parte de la Entidad Aseguradora no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias, debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del Asegurado y/o Beneficiario, después de la entrega por parte del Asegurado y/o Beneficiario del último requerimiento de información.

El silencio de la Entidad Aseguradora, vencido el término para pronunciarse o vencida(s) la(s) solicitud(es) de complementación, importa la aceptación del reclamo.

CLÁUSULA 24.- (REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN).

a) Documentación para el pago de la Indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado

- Certificado de Defunción extendido por Oficial de Registro Civil. Si el Asegurado hubiera fallecido fuera del país, el indicado Certificado deberá llevar las legalizaciones correspondientes del consulado boliviano del país donde hubiera ocurrido el hecho o el consulado boliviano más accesible, y el de la Autoridad Competente en territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

  En caso de que la obtención del Certificado de Defunción fuera dificultosa por ausencia de Oficinas de Registro Civil en la jurisdicción municipal del domicilio del Asegurado siniestrado o en la jurisdicción municipal colindante del municipio donde vive el Asegurado siniestrado, podrá ser aceptada una certificación extendida por la autoridad comunitaria competente del lugar de ocurrencia del siniestro, con la participación de dos personas en calidad de testigos.
- Documento de identificación del Asegurado.

- Formulario de declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.
- Documento de Preliquidación del préstamo emitido por el Tomador.

b) Documentación para el Pago de la Indemnización en caso de Invalidez Total y Permanente

- Declaración Médica de Invalidez, emitida por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o por la Entidad Encargada de Calificación (EEC) o por el médico calificador registrado en la APS.
- Documento de identificación del Asegurado.
- Formulario de declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.
- Documento de Preliquidación del préstamo emitido por el Tomador.

CLÁUSULA 25.- (PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN). Establecido el derecho del Asegurado o Beneficiario conforme lo dispuesto en la cláusula 23 del presente condicionado, la Entidad Aseguradora debe pagar la indemnización, dentro de los quince (15) días siguientes.

La Entidad Aseguradora se compromete a realizar el pago total de la indemnización ante la ocurrencia del Siniestro que afecte a cualquiera de los codeudores.

Si la Entidad Aseguradora incurre en mora, vencido el plazo señalado, procederá el pago adicional de intereses sobre el capital no pagado entre la fecha límite de pago y la fecha de pago efectivo, que se calcularán diariamente aplicando la tasa promedio ponderada del sistema financiero para préstamos en moneda nacional, publicada por el Banco Central de Bolivia.

CLÁUSULA 26.- (DERECHOS NO SUBROGABLES). La Entidad Aseguradora no puede, en ningún caso, subrogarse los derechos que tenga el Asegurado o Beneficiario contra terceros causantes del siniestro.

CLÁUSULA 27.- (PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN). El Asegurado o el Beneficiario pierde el derecho a la indemnización o pago de las prestaciones convenidas, cuando:

a) Provoque dolosamente el siniestro;
b) Oculte o altere, maliciosamente, en la verificación del siniestro, los hechos y circunstancias relacionados al aviso del siniestro y la documentación requerida por la Entidad Aseguradora.
c) Recurra a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito.

CLÁUSULA 28.- (PRESCRIPCIÓN)

Los beneficios no reclamados, prescriben en favor del Estado, en el término de cinco años a contar de la fecha en que el Beneficiario conozca la existencia del beneficio en su favor.

La prescripción se interrumpe por cualquiera de los actos jurídicos establecidos por Ley.

CLÁUSULA 29.- (CONTROVERSIAS DE HECHO). Las controversias de hecho sobre las características técnicas del Seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecido en la Póliza de Seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, éstas deberán definirse por la vía del arbitraje.

Las partes, de común acuerdo, podrán nombrar un perito único; si no hubiera acuerdo, cada parte nombrará el suyo y un tercero dirimidor. Este último será designado por el Juez, si las partes no acuerdan su nombramiento.

CLÁUSULA 30.- (CONTROVERSIAS DE DERECHO). Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de seguro, serán resueltas únicamente por la vía del arbitraje de acuerdo a lo previsto en la Ley N.º 708 de 25 de junio de 2015.

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV100.000,00.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento a la Vivienda). Si por esta vía y considerando dicha cuantía, no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá conocer y resolver la controversia mediante Resolución Administrativa debidamente motivada.

CLÁUSULA 31.- (COMPETENCIA). El Juez o Tribunal competente para conocer las acciones judiciales emergentes del contrato de Seguro de Desgravamen Hipotecario será el del asiento judicial correspondiente al domicilio señalado por el Asegurado como domicilio real.

CLÁUSULA 32.- (OBLIGACION DE COMUNICAR). Cualquier comunicación que haya de efectuarse entre las partes del contrato, en relación a la presente Póliza, deberá enviarse a la Entidad Aseguradora por escrito a su domicilio y al último domicilio establecido por el Asegurado o Tomador del Seguro.

CLÁUSULA 33.- (COMPUTO DE PLAZOS). Para efecto de los plazos de la Póliza, el plazo en días, se computará a partir del día siguiente al de la fecha de ocurrido el hecho.

El plazo de vencimiento que coincida en un día sábado, domingo o feriado pasará al día hábil siguiente.

CLÁUSULA 34.- (DUPLICADOS DE PÓLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGUROS). La Entidad Aseguradora, a solicitud escrita y a costa del Tomador o Asegurado, extenderá duplicado legalizado de la póliza (Cláusulas, Certificados, etc.) en caso de robo, pérdida, destrucción u otros.

Asimismo, el Tomador y/o el Asegurado podrán requerir copia de la propuesta de seguro y sus declaraciones a la Entidad Aseguradora.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Vélez Donoso
JEFE REGIONAL TÉCNICO

Lic. Miriam M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

TOMADOR

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - Resolución Administrativa APS/DS/N°855/2016
Código N° 206-934919-2016 06 069

COBERTURA ADICIONAL

GASTOS DE SEPELIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - RA APS/DS/N°1242/2019 del 23/07/2019
Código N° 206-934919-2016 06 069 1004

Se deja constancia por medio de la presente, que la póliza se extiende a cubrir los Gastos de Sepelio cuando ocurra la muerte por cualquier causa de EL ASEGURADO que hubiera contraído préstamos.

Exclusiones

La cobertura adicional de gastos de sepelio no considera exclusiones para EL ASEGURADO.

Límites de Edad

Ingreso:	Desde: los 18 años	Hasta: los 70 años y 364 días
Permanencia:	Hasta: los 75 años y 364 días	

Valor Asegurado

Bs. 3,500.00 (Tres mil quinientos 00/100 Bolivianos)

Pago de Siniestro

Este beneficio será indemnizado al beneficiario designado ó herederos legales, cuando se presente la información detallada a continuación:

1. Certificado de defunción.
2. Documento de identidad (carnet de identidad o certificado de nacimiento) del asegurado.
3. Documento de identidad (Carnet de identidad o Certificado de nacimiento) del beneficiario.
4. Declaratoria de Herederos si no existieran Beneficiarios nominados en la Póliza.

Se deja claramente establecido que la indemnización de la cobertura adicional de los Gastos de Sepelio no representa una aceptación del pago de la cobertura principal de la Póliza, la misma que se sujetará a lo establecido en el certificado de cobertura y Condicionado General de la póliza principal.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza, a excepción de lo expresamente variado por el presente anexo, se mantienen en vigor.

Lugar y Fecha: Sucre, 31 de julio de 2023

Lic. Miriam M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CRÉDITO
FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Vélez Donoso
JEFE REGIONAL TÉCNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
POL-DHRB-CH-000011-2023-00

NOTA ACLARATORIA BENEFICIOS ADICIONALES

CONTRATANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.
ASEGURADO: PRESTATARIOS DEL CONTRATANTE
VIGENCIA: Desde: 01 de agosto de 2023
Hasta: 31 de julio de 2026

Se deja constancia por medio de la presente nota aclaratoria que, no obstante, lo que se manifieste en contrario en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la póliza mencionada en el rubro estipula que existen los siguientes:

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo de hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo
- **Free Cover** desde USD 1.- hasta USD 7,000. - o hasta Bs 50,000. -, 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 ingresaran 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** solo 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 hasta USD 15.000.- y en moneda nacional hasta Bs. 105,000.
- 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.
- Créditos hasta USD 50.000.- no se requerirán exámenes médicos, solo formulario de solicitud de seguro y declaración jurada de salud.
- Suicidio causado dentro del primer año a partir del desembolso del préstamo.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Velez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

CONTRATANTE
Lic. Miriam M. Orlando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
POL-DHRB-CH-000011-2023-00

NOTA ACLARATORIA CONDICIONES ESPECIALES

CONTRATANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.
ASEGURADO: PRESTATARIOS DEL CONTRATANTE
VIGENCIA: Desde: 01 de agosto de 2023
Hasta: 31 de julio de 2026

Se deja constancia por medio de la presente nota aclaratoria que, no obstante, lo que se manifieste en contrario en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la póliza mencionada en el rubro estipula que existen las siguientes:

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.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de Julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Vélez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

CONTRATANTE
Lic. Mirian M. Quando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

NACIONAL SEGUROS

INDICE DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

Por el presente documento que forma parte indivisible de la póliza ***POL-DHRB-CH-000002-2017-04 (Bs.) COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.*** *Como contratante declara haber recibido todos los documentos que se detallan a continuación:*

** POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN (CONDICIONES PARTICULARES)*
** POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN (CONDICIONES GENERALES)*
** COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS DE SEPELIO*
**NOTA ACLARATORIA CONDICIONES ESPECIALES*
**NOTA ACLARATORIA BENEFICIOS ADICIONALES*

En caso de discrepancias entre la Póliza y los Documentos anexos, se deberá hacer conocer en forma escrita dentro de los 15 días siguientes a su recepción, caso contrario automáticamente se considera la aceptación y conformidad de todos los documentos entregados

DIRECCIÓN: *Calle Grau N° 314*
LUGAR Y FECHA: *Sucre, 31 de julio de 2023*
NOMBRE Y APELLIDO: *Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta "Magisterio Rural de Chuquisaca" R.L.*

FIRMA DEL TOMADOR O REPRESENTANTE LEGAL
RECIBI CONFORME

NACIONAL SEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/N.º 855/2016 del 28/06/2016

Código de Registro 206-934919-2016 06 069

POLIZA N.º:	POL-DHRB-CH-000002-2017-04 (Bs.)
TOMADOR:	Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta "Magisterio Rural de Chuquisaca" R.L.
ASEGURADOS:	De acuerdo a Listado Mensual
INICIO DE VIGENCIA:	Desde Hrs. 00:01 del 01/08/2023
FIN DE VIGENCIA:	Hasta Hrs. 24:00 del 31/07/2026
DIRECCION TOMADOR:	Calle Grau, No. 314
CIUDAD:	Sucre
TELEFONO (S):	64-60149 / 64-39720 / 64-39780
LUGAR DE PAGO:	Sucre, mediante cheque
INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA	
RAZON SOCIAL:	NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.
DIRECCIÓN:	Calle Bustillos, No. 154 Zona Central Sucre
TELÉFONO:	64-25196
FAX:	64-25196
E-MAIL:	nacionalseguros@nacionalseguros.com.bo
PAGINA WEB:	www.nacionalseguros.com.bo

MATERIA DEL SEGURO:
CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAIDO UN PRESTAMO, 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.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA

Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

COBERTURAS

COBERTURAS BASICAS (considerando las exclusiones de la póliza)
Fallecimiento por cualquier causa 206-934919-2016 06 069 1001
Invalidez Total y Permanente 206-934919-2016 06 069 1002

Tasa Individual	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2464 %o
Invalidez Total y permanente	0,1056 %o
Total	**0,3520 %o (Por mil)**
Tasa codeudor 1	
Fallecimiento por cualquier causa	0,1971 %o
Invalidez Total y permanente	0,0845 %o
Total	**0,2816 %o (Por mil)**
Tasa codeudor 2	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2070 %o
Invalidez Total y permanente	0,0887 %o
Total	**0,2957 %o (Por mil)**
Tasa codeudor 3	
Fallecimiento por cualquier causa	0,1675 %o
Invalidez Total y permanente	0,0718 %o
Total	**0,2393 %o (Por mil)**
Tasa codeudor 4 o más codeudores	
Fallecimiento por cualquier causa	0,2045 %o
Invalidez Total y permanente	0,0877 %o
Total	**0,2922 %o (Por mil)**

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 "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

ALCANCE TERRITORIAL:

Negocios suscritos en el Estado Plurinacional de Bolivia con cobertura Mundial.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

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.

EDAD	SUMA EN BOLIVIANOS	REQUISITOS BASICOS	EXAMEN MEDICO	ANALISIS DE ORINA	LABORATORIO	ELECTROCARDIOGRAMA	ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO
Hasta 65 años	De 1.00 a 50,000.00	DJS (FREE COVER)	-	-	-	-	-
	De 50,000.01 a 105,000.00	DJS (SUSCRIPCION AUTOMATICA)	-	-	-	-	-
De 18 a 39 años	De 105,000.01 a 696,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
De 40 a 49 años	De 105,000.01 a 522,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 522,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	ECG	-
50 a 60 años	De 105,000.01 a 348,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	ECG	-
61 a 65 años	De 105,000.01 a 348,000.00	DJS	-	-	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	ECG	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	-	ECGM
66 a 70 años	Hasta 348.000.00	DJS	EM	AO	-	-	-
	De 348,000.01 a 696,000.00	DJS	EM	AO	-	ECG	-
	De 696,000.01 a 1,044,000.00	DJS	EM	AO	HIV	-	ECGM

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.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

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. N.º 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.
- Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

Lugar y Fecha: Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Velez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

Lic. Mirian M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.
TOMADOR

NACIONAL SEGUROS

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/Nº855/2016 del 28/06/2016
Código de Registro 206-934919-2016 06 069

PÓLIZA N.º: POL-DHRB-CH-000002-2017-04 (Bs.)

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

CLÁUSULA 1.- (DEFINICIONES). Las partes convienen en definir, los siguientes términos:

Asegurado: Persona natural deudora y/o codeudora de una Entidad de Intermediación Financiera por la suscripción de un contrato de préstamo, cubierto por el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

Beneficiario: La Entidad de Intermediación Financiera otorgante del préstamo contratado por el Asegurado con la cobertura del Seguro de Desgravamen Hipotecario, descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros.

Para las coberturas adicionales, Beneficiario(s) será(n) la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado.

Codeudor: Es la persona que se obliga conjuntamente a otra(s) (de forma directa) a efectuar el pago del préstamo.

Entidad Aseguradora: Sociedad Anónima de giro exclusivo en la administración de seguros autorizada por la APS, para la contratación de seguros directos en la modalidad de Seguros de Personas, que asume los riesgos amparados en el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

Enfermedad Preexistente: Corresponde a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien toma el servicio de diagnóstico de salud o examen médico, antes de la contratación del Seguro.

Fallecimiento: Es la muerte por cualquier causa del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente: Se considera Invalidez Total y Permanente al estado de situación física del Asegurado que como consecuencia de una enfermedad o accidente presenta una pérdida o disminución de su capacidad física y/o intelectual, igual o superior al 60% de su capacidad de trabajo, siempre que el grado de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o la Entidad Encargada de Calificar (EEC) o por un médico calificador debidamente registrado en la APS.

Saldo Insoluto de la Deuda: 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.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

Tomador del Seguro: Entidad de Intermediación Financiera que por cuenta y a nombre del Asegurado (prestatario), contrata con la Entidad Aseguradora el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

CLÁUSULA 2.- (COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES). El Capital Asegurado que figura en el Certificado de Cobertura Individual será pagado por la Entidad Aseguradora, cuando el Asegurado sufra el Fallecimiento por cualquier causa o la Invalidez Total y Permanente, salvo por los riesgos excluidos que se encuentran especificados en la Cláusula 3 del presente documento.

En ningún caso la Entidad Aseguradora podrá realizar el pago del siniestro a prorrata en función del número de codeudores, debiendo cubrir la totalidad del Saldo Insoluto de la Deuda para los casos referidos, ante la ocurrencia del siniestro que afecte a cualquiera de los Codeudores.

Cuando la operación de préstamo contemple Codeudores, se aseguran a todos los codeudores, cada uno por el 100% del Saldo Insoluto de la Deuda.

CLÁUSULA 3.- (RIESGOS EXCLUIDOS). La Entidad Aseguradora no cubrirá y estará eximida de toda responsabilidad, en caso que el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado sobrevenga, directa o indirectamente, como consecuencia de:

a) Enfermedad preexistente 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.

CLÁUSULA 4.- (VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO). La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será mensual renovable automáticamente en el marco de la vigencia de la Póliza de Seguro.

La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado se iniciará en el momento del desembolso del Préstamo por parte de la Entidad de Intermediación Financiera a favor del Asegurado (Prestatario) y finalizará 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 Entidad Aseguradora que se dieran durante el periodo de vigencia del préstamo, no interrumpirán la vigencia de la Cobertura Individual.

La aprobación del Seguro podrá ser automática al llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.

En caso de que el riesgo requiera de evaluación y no sea aprobado de manera automática, el pronunciamiento de la Entidad Aseguradora no podrá exceder el plazo de 5 días hábiles de haber recibido los Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud, entendiéndose aceptada la solicitud de no pronunciarse en dicho plazo.

Si la Entidad Aseguradora para su pronunciamiento requiera previamente de exámenes médicos sobre el estado de salud del solicitante del Seguro de Desgravamen Hipotecario, deberá solicitar los mismos en el plazo de los cinco (5) días hábiles establecidos para su pronunciamiento, computables de la fecha de recepción del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud. Una vez conocidos los resultados de los exámenes médicos, la Entidad Aseguradora en el plazo de diez (10) días hábiles computables a partir de la recepción de los mismos, deberá pronunciarse comunicando de manera expresa la aceptación, o el establecimiento de condiciones particulares de aseguramiento para el caso, o el rechazo. La falta de dicha comunicación, significará la tácita aceptación de la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora tiene la responsabilidad de que los requisitos de asegurabilidad establecidos por su reasegurador, se encuentren reflejados en el Condicionado Particular.

CLÁUSULA 5.- (CERTIFICADOS DE COBERTURA INDIVIDUAL). La Entidad Aseguradora deberá acreditar individualmente a los Asegurados los términos y condiciones básicos del Seguro de Desgravamen Hipotecario establecidos en el presente reglamento.

Sin que supla el mecanismo electrónico, el Certificado de Cobertura Individual también podrá instrumentarse, sujeto a aceptación de la Entidad de Intermediación Financiera, sin costo para el Asegurado, a través de los comprobantes de amortización del préstamo, incluyéndose en ellos los términos y condiciones básicos de la Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario (Coberturas, tasa neta, exclusiones, requisitos, plazo para el pago de las indemnizaciones y otros).

De manera coexistente al Certificado de Cobertura Individual efectuado por intermedio del mecanismo electrónico y del comprobante de amortización del préstamo, la Entidad Aseguradora o en su caso la Corredora de Seguros, a simple requerimiento del Asegurado y sin costo alguno para éste, también podrá extender el Certificado de Cobertura Individual convencional.

CLÁUSULA 6.- (PREVALENCIA LEGAL). La Póliza de Seguro comprende el Condicionado General, el Condicionado Particular, el Certificado de Cobertura Individual, las Cláusulas, Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

En caso de discrepancia entre éstas, prevalecerá lo establecido en el Condicionado Particular sobre el Condicionado General.

Si el Certificado de Cobertura Individual se encuentra en discrepancia con lo establecido en el Condicionado General y/o Condicionado Particular de la Póliza y/o Cláusulas, prevalecerá lo dispuesto por el Certificado de Cobertura Individual.

CLÁUSULA 7.- (PARTES CONTRATANTES). Son partes del presente contrato, la Entidad Aseguradora que asume los riesgos comprendidos en el contrato, el Asegurado que es la persona física que está expuesta al

riesgo cubierto por el Seguro y el Tomador del Seguro que es la persona jurídica que, por cuenta y a nombre de un Asegurado, contrata con la Entidad Aseguradora la cobertura de los riesgos.

CLÁUSULA 8.- (ADMISIBILIDAD). No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores de la edad establecida en el Condicionado Particular. Cuando se traten de casos de riesgo agravado, la admisibilidad requerirá el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad establecidos en el Condicionado Particular y la aceptación expresa del riesgo por la Entidad Aseguradora.

CLÁUSULA 9.- (OBLIGACIÓN DE DECLARAR DEL ASEGURADO). El Asegurado está obligado a declarar objetiva y verazmente las afectaciones de salud que tiene y todo hecho y circunstancias que tengan importancia para la determinación del estado de riesgo, tal como lo conozca; a través del Formulario de Declaración de Salud proporcionado por la Entidad Aseguradora.

Si se extendió la póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario sin exigir al Asegurado las declaraciones escritas, se presume que la Entidad Aseguradora conocía el estado de riesgo, salvo que ésta pruebe dolo o mala fe del Asegurado.

CLÁUSULA 10.- (RETICENCIA O INEXACTITUD). La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado en el Formulario de Declaración de Salud hacen anulable la Cobertura Individual, siempre y cuando dicha reticencia o inexactitud suponga ocultación de antecedentes, de tal importancia que, de ser conocidos por la Entidad Aseguradora, ésta no habría otorgado la o las coberturas del contrato o de hacerlo, lo hubiera hecho en condiciones distintas. La Entidad Aseguradora deberá demostrar este aspecto al momento de alegar reticencia o inexactitud.

Las declaraciones falsas o reticentes hechas con dolo o mala fe por parte del Asegurado hacen nula la Cobertura Individual, en tal caso el Asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas pagadas.

Se presume la buena fe del Asegurado, correspondiendo probar lo contrario a la Entidad Aseguradora.

CLÁUSULA 11.- (INAPLICABILIDAD DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD). La Entidad Aseguradora no puede alegar reticencia o inexactitud, en los siguientes casos:

a) Si la reticencia o inexactitud no implica un mayor riesgo, tal que conocidos por la Entidad Aseguradora los hechos o estados de situación verdaderos, la misma admitiría el riesgo sin recargo alguno.
b) Si la Entidad Aseguradora otorga cobertura al Asegurado con el Certificado de Cobertura Individual sin exigir la Declaración de Salud.
c) Si el Asegurado al momento de su Declaración de Salud no conocía el estado del riesgo.
d) Si la Entidad Aseguradora no pidió antes de la emisión del Certificado de Cobertura Individual, las aclaraciones en puntos manifiestamente vagos y/o imprecisos de las declaraciones.
e) Si la Entidad Aseguradora por otros medios de manera previa a la aceptación del estado del riesgo tuvo conocimiento del verdadero estado del riesgo.
f) Si la reticencia o inexactitud no tiene relación con la producción del siniestro o sus efectos.

CLÁUSULA 12.- (MODIFICACIÓN, RESCISIÓN Y PERDIDA DE COBERTURA DEL CONTRATO). Una vez que la Entidad Aseguradora asume los riesgos derivados del Certificado de Cobertura Individual, ésta no podrá modificar las condiciones del contrato, ni podrá rescindir el mismo; la falta de pago de la prima implica la pérdida de la cobertura después de los treinta (30) días de la fecha en que debió ser efectuado el pago.

CLÁUSULA 13.- (NULIDAD DE LA COBERTURA). La Cobertura Individual será declarada nula cuando el seguro haya sido suscrito para una persona menor a diez y ocho (18) años.

CLÁUSULA 14.- (INDISPUTABILIDAD). La validez de esta Póliza y su Cobertura no será discutida después de transcurridos los dos años desde el momento de la fecha de desembolso del préstamo, y de la aceptación expresa o tácita de la Entidad Aseguradora.

Si dentro de los dos años desde la fecha de desembolso del préstamo, la Entidad Aseguradora no ha pretendido impugnar o anular dicha cobertura por reticencia o inexactitud en las Declaraciones de Salud del Asegurado. La Entidad Aseguradora pasado dicho plazo, está impedida de pretender la impugnación o anulación.

Para efectos del cómputo del plazo mencionado precedentemente, se considerará la permanencia continua e ininterrumpida de la Cobertura Individual, no obstante, la misma hubiera sido otorgada por más de una Entidad Aseguradora.

La falta de pago de primas por parte del Asegurado libera a la Entidad Aseguradora a Indemnizar en caso de producido el evento.

CLÁUSULA 15.- (SUICIDIO). La Entidad Aseguradora no se libera de pagar el siniestro correspondiente, en caso de producirse el suicidio del Asegurado, después de dos años desde el desembolso del préstamo.

CLÁUSULA 16.- (PRIMAS). El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado.

La prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, pero no es exigible sino con la emisión del Certificado de Cobertura Individual.

Es obligación de la Entidad de Intermediación Financiera abonar a la Entidad Aseguradora el monto de la prima pagada por el Asegurado en el término que ambas partes convengan contractualmente.

El pago de la prima deberá ser efectuado mensualmente por el Asegurado a la Entidad Aseguradora, a través de la Entidad de Intermediación Financiera, designada por la Entidad Aseguradora, en las mismas fechas del cronograma de amortización del préstamo, salvo que en el Condicionado Particular de la Póliza se establezca una modalidad diferente. No incurre en mora el Asegurado, si el lugar del pago o el domicilio de la Entidad Aseguradora o el lugar indicado en la Póliza han sido cambiados sin su conocimiento.

El incumplimiento de pago de la prima treinta (30) días después de la fecha en que debió efectuarse, interrumpirá la vigencia de la Cobertura Individual del Asegurado.

El abono de las primas de la Entidad de Intermediación Financiera a la Entidad Aseguradora, en forma posterior a la fecha en que el Asegurado pagó la prima, no significará mora o incumplimiento atribuible al Asegurado, y cualquier contingencia o perjuicio que causen dichas situaciones al Asegurado, serán de responsabilidad plena de la Entidad de Intermediación Financiera.

CLÁUSULA 17.- (REHABILITACIÓN). Si el seguro caduca por falta de pago de la prima, el Asegurado o el Tomador del Seguro puede, en cualquier momento, rehabilitar la Cobertura, con el pago de la(s) prima(s) atrasada(s) y los intereses devengados sin la necesidad de examen médico.

CLÁUSULA 18.- (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.

CLÁUSULA 19.- (EL SINIESTRO). El siniestro se produce al materializarse el riesgo cubierto por la Póliza de Seguro y da origen a la obligación de la Entidad Aseguradora de indemnizar o efectuar el pago de la prestación convenida. El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

Si el siniestro se produce dentro de la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora responde con la indemnización correspondiente, aun cuando se evidencie la ocurrencia del siniestro durante el mes siguiente a la fecha en que debió efectuarse el pago de la prima que no fue pagada; pero si el siniestro se produce antes de la entrada en vigencia del Seguro, o de manera posterior a la conclusión de la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora no responde por la indemnización.

Para efectos de la cobertura de Fallecimiento, el siniestro se reconocerá a partir de la fecha de la ocurrencia del mismo.

En caso de Invalidez Total y Permanente, se reconoce que el siniestro se ha producido en la fecha determinada en el dictamen médico.

CLÁUSULA 20.- (PRUEBA DEL SINIESTRO). En caso de Fallecimiento, incumbe al beneficiario probar que se suscitó el Siniestro.

En caso de Invalidez Total y Permanente, corresponde al Asegurado o Beneficiario probar la ocurrencia del Siniestro.

En su caso corresponde a la Entidad Aseguradora probar los hechos y circunstancias que pudieran liberarlo, en todo o en parte, de su responsabilidad.

El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

CLÁUSULA 21.- (AVISO DE SINIESTRO). El Asegurado o Beneficiario, en un plazo máximo de quince (15) días calendario de tener conocimiento del siniestro, deberá comunicar tal hecho a la Entidad Aseguradora, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando la Entidad Aseguradora, dentro del plazo indicado, intervenga en la comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio.

La Entidad Aseguradora podrá liberarse de sus obligaciones cuando compruebe que el Asegurado o Beneficiario, según el caso, omita dar el aviso dentro del plazo establecido, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA

Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

CLÁUSULA 22.- (REQUERIMIENTOS Y LÍMITES A LA INFORMACIÓN). La Entidad Aseguradora tiene el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario, toda la información que pueda ser proporcionada por estos, siempre y cuando permitan determinar la causa, identidad de las personas, hechos y circunstancias del Siniestro.

La exigencia de documentos por parte de la Entidad Aseguradora, estará limitada a la posibilidad razonable de ser presentados por parte del Asegurado o Beneficiario. Toda exigencia que sobrepase ese límite, ha de entenderse como exigencia prohibida. Además, dichas exigencias no pueden exceder los límites de la obligación determinada en la cláusula 20 del presente condicionado y deberán estar relacionadas a la ocurrencia del Siniestro.

No surte efecto alguno la convención que condicione la indemnización a cargo de la Entidad Aseguradora, a una sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada.

CLÁUSULA 23.- (PLAZO PARA PRONUNCIARSE). La Entidad Aseguradora debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado o Beneficiario dentro de los (30) días de recibida la información y evidencias del Siniestro. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo de plazos.

El plazo de (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del Siniestro o con la solicitud de la Entidad Aseguradora al Asegurado para que se complemente la información, y este plazo no vuelve a correr hasta que el Asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementación por parte de la Entidad Aseguradora no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias, debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del Asegurado y/o Beneficiario, después de la entrega por parte del Asegurado y/o Beneficiario del último requerimiento de información.

El silencio de la Entidad Aseguradora, vencido el término para pronunciarse o vencida(s) la(s) solicitud(es) de complementación, importa la aceptación del reclamo.

CLÁUSULA 24.- (REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN).

a) Documentación para el pago de la Indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado

- Certificado de Defunción extendido por Oficial de Registro Civil. Si el Asegurado hubiera fallecido fuera del país, el indicado Certificado deberá llevar las legalizaciones correspondientes del consulado boliviano del país donde hubiera ocurrido el hecho o el consulado boliviano más accesible, y el de la Autoridad Competente en territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

  En caso de que la obtención del Certificado de Defunción fuera dificultosa por ausencia de Oficinas de Registro Civil en la jurisdicción municipal del domicilio del Asegurado siniestrado o en la jurisdicción municipal colindante del municipio donde vive el Asegurado siniestrado, podrá ser aceptada una certificación extendida por la autoridad comunitaria competente del lugar de ocurrencia del siniestro, con la participación de dos personas en calidad de testigos.
- Documento de identificación del Asegurado.

- Formulario de declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.
- Documento de Preliquidación del préstamo emitido por el Tomador.

b) Documentación para el Pago de la Indemnización en caso de Invalidez Total y Permanente

- Declaración Médica de Invalidez, emitida por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o por la Entidad Encargada de Calificación (EEC) o por el médico calificador registrado en la APS.
- Documento de identificación del Asegurado.
- Formulario de declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.
- Documento de Preliquidación del préstamo emitido por el Tomador.

CLÁUSULA 25.- (PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN). Establecido el derecho del Asegurado o Beneficiario conforme lo dispuesto en la cláusula 23 del presente condicionado, la Entidad Aseguradora debe pagar la indemnización, dentro de los quince (15) días siguientes.

La Entidad Aseguradora se compromete a realizar el pago total de la indemnización ante la ocurrencia del Siniestro que afecte a cualquiera de los codeudores.

Si la Entidad Aseguradora incurre en mora, vencido el plazo señalado, procederá el pago adicional de intereses sobre el capital no pagado entre la fecha límite de pago y la fecha de pago efectivo, que se calcularán diariamente aplicando la tasa promedio ponderada del sistema financiero para préstamos en moneda nacional, publicada por el Banco Central de Bolivia.

CLÁUSULA 26.- (DERECHOS NO SUBROGABLES). La Entidad Aseguradora no puede, en ningún caso, subrogarse los derechos que tenga el Asegurado o Beneficiario contra terceros causantes del siniestro.

CLÁUSULA 27.- (PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN). El Asegurado o el Beneficiario pierde el derecho a la indemnización o pago de las prestaciones convenidas, cuando:

a) Provoque dolosamente el siniestro;
b) Oculte o altere, maliciosamente, en la verificación del siniestro, los hechos y circunstancias relacionados al aviso del siniestro y la documentación requerida por la Entidad Aseguradora.
c) Recurra a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito.

CLÁUSULA 28.- (PRESCRIPCIÓN)

Los beneficios no reclamados, prescriben en favor del Estado, en el término de cinco años a contar de la fecha en que el Beneficiario conozca la existencia del beneficio en su favor.

La prescripción se interrumpe por cualquiera de los actos jurídicos establecidos por Ley.

CLÁUSULA 29.- (CONTROVERSIAS DE HECHO). Las controversias de hecho sobre las características técnicas del Seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecido en la Póliza de Seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, éstas deberán definirse por la vía del arbitraje.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

Las partes, de común acuerdo, podrán nombrar un perito único; si no hubiera acuerdo, cada parte nombrará el suyo y un tercero dirimidor. Este último será designado por el Juez, si las partes no acuerdan su nombramiento.

CLÁUSULA 30.- (CONTROVERSIAS DE DERECHO). Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de seguro, serán resueltas únicamente por la vía del arbitraje de acuerdo a lo previsto en la Ley N.º 708 de 25 de junio de 2015.

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV100.000,00.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento a la Vivienda). Si por esta vía y considerando dicha cuantía, no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá conocer y resolver la controversia mediante Resolución Administrativa debidamente motivada.

CLÁUSULA 31.- (COMPETENCIA). El Juez o Tribunal competente para conocer las acciones judiciales emergentes del contrato de Seguro de Desgravamen Hipotecario será el del asiento judicial correspondiente al domicilio señalado por el Asegurado como domicilio real.

CLÁUSULA 32.- (OBLIGACION DE COMUNICAR). Cualquier comunicación que haya de efectuarse entre las partes del contrato, en relación a la presente Póliza, deberá enviarse a la Entidad Aseguradora por escrito a su domicilio y al último domicilio establecido por el Asegurado o Tomador del Seguro.

CLÁUSULA 33.- (COMPUTO DE PLAZOS). Para efecto de los plazos de la Póliza, el plazo en días, se computará a partir del día siguiente al de la fecha de ocurrido el hecho.

El plazo de vencimiento que coincida en un día sábado, domingo o feriado pasará al día hábil siguiente.

CLÁUSULA 34.- (DUPLICADOS DE PÓLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGUROS). La Entidad Aseguradora, a solicitud escrita y a costa del Tomador o Asegurado, extenderá duplicado legalizado de la póliza (Cláusulas, Certificados, etc.) en caso de robo, pérdida, destrucción u otros.

Asimismo, el Tomador y/o el Asegurado podrán requerir copia de la propuesta de seguro y sus declaraciones a la Entidad Aseguradora.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Velez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

Lic. Mirian M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA R.L.

TOMADOR

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIJA
Telf: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - Resolución Administrativa APS/DS/N°855/2016
Código N° 206-934919-2016 06 069

COBERTURA ADICIONAL

GASTOS DE SEPELIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - RA APS/DS/N°1242/2019 del 23/07/2019
Código N° 206-934919-2016 06 069 1004

Se deja constancia por medio de la presente, que la póliza se extiende a cubrir los Gastos de Sepelio cuando ocurra la muerte por cualquier causa de EL ASEGURADO que hubiera contraído préstamos.

Exclusiones

La cobertura adicional de gastos de sepelio no considera exclusiones para EL ASEGURADO.

Límites de Edad

Ingreso:	Desde: los 18 años	Hasta: los 70 años y 364 días
Permanencia:	Hasta: los 75 años y 364 días	

Valor Asegurado

Bs. 3,500.00 (Tres mil quinientos 00/100 Bolivianos)

Pago de Siniestro

Este beneficio será indemnizado al beneficiario designado ó herederos legales, cuando se presente la información detallada a continuación:

1. Certificado de defunción.
2. Documento de identidad (carnet de identidad o certificado de nacimiento) del asegurado.
3. Documento de identidad (Carnet de identidad o Certificado de nacimiento) del beneficiario.
4. Declaratoria de Herederos si no existieran Beneficiarios nominados en la Póliza.

Se deja claramente establecido que la indemnización de la cobertura adicional de los Gastos de Sepelio no representa una aceptación del pago de la cobertura principal de la Póliza, la misma que se sujetará a lo establecido en el certificado de cobertura y Condicionado General de la póliza principal.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza, a excepción de lo expresamente variado por el presente anexo, se mantienen en vigor.

Lugar y Fecha: Sucre, 31 de julio de 2023

Lic. Mirian M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Velez Donoso
JEFE REGIONAL TECNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
POL-DHRB-CH-000002-2017-04

NOTA ACLARATORIA BENEFICIOS ADICIONALES

CONTRATANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.
ASEGURADO: PRESTATARIOS DEL CONTRATANTE
VIGENCIA: Desde: 01 de agosto de 2023
Hasta: 31 de julio de 2026

Se deja constancia por medio de la presente nota aclaratoria que, no obstante, lo que se manifieste en contrario en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la póliza mencionada en el rubro estipula que existen los siguientes:

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Aceptación de solicitudes que tengan un recargo de hasta el 50% en la prima sin cobro del mismo
- **Free Cover** desde USD 1.- hasta USD 7,000. - o hasta Bs 50,000. -, 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 ingresaran 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** solo 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 hasta USD 15.000.- y en moneda nacional hasta Bs. 105,000.
- 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.
- Créditos hasta USD 50.000.- no se requerirán exámenes médicos, solo formulario de solicitud de seguro y declaración jurada de salud.
- Suicidio causado dentro del primer año a partir del desembolso del préstamo.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Vélez Doncso
JEFE REGIONAL TÉCNICO

CONTRATANTE
Lic. Mirian M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

NACIONAL SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
POL-DHRB-CH-000002-2017-04

NOTA ACLARATORIA CONDICIONES ESPECIALES

CONTRATANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA "MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.
ASEGURADO: PRESTATARIOS DEL CONTRATANTE
VIGENCIA: Desde: 01 de agosto de 2023
Hasta: 31 de julio de 2026

Se deja constancia por medio de la presente nota aclaratoria que, no obstante, lo que se manifieste en contrario en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la póliza mencionada en el rubro estipula que existen las siguientes:

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.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Sucre, 31 de Julio de 2023

FIRMAS AUTORIZADAS

NACIONAL SEGUROS
Lauren Veliz Deroso
JEFE REGIONAL TECNICO

NACIONAL SEGUROS
Carmen Rosa Torrico Romero
JEFE COMERCIAL

CONTRATANTE

Lic. Mirian M. Ovando Bustamante
GERENTE GENERAL
COOP. DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA
"MAGISTERIO RURAL DE CHUQUISACA" R.L.