

**SLIP DE COTIZACIÓN****MEDIANTE "LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES"**

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA PROGRESO R.L.

ASEGURADOS: CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAIDO UN PRESTAMO DE VIVIENDA Y/O AUTOMOTOR CUBIERTO POR EL SEGURO DE DESGRAVEMEN HIPOTECARIO

INICIO DE VIGENCIA: 04/02/2021

FIN DE VIGENCIA: DE ACUERDO A ALTERNATIVA

DIRECCIÓN TOMADOR: EL TORNO KM-32 ANTIGUA CARRETERA A CBBA. AV. REPUBLICA ESQ.BENJAMIN BURELA

CIUDAD: EL TORNO - SANTA CRUZ

TELEFONOS: 382-2004

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:**a) DE ACUERDO A LISTADO PROPORCIONADO POR EL TOMADOR**

Valor total de la cartera a ser asegurada: Saldo insoluto del crédito incluyendo intereses corrientes a la fecha del siniestro

- Número de personas: 489
- Edad promedio: 42 años
- Máximo capital asegurado: hasta \$us. 150.000.00.-

**VIGENCIA DE LA POLIZA (ALTERNATIVAS):**

De acuerdo a lo establecido como criterio de evaluación en la nota técnica del Seguro de Desgravamen Hipotecario, a continuación, se presenta la tasa neta total para el periodo establecido en la vigencia de la póliza de acuerdo a las siguientes alternativas:

- Alternativa 1: 1 año
- Alternativa 2: 2 Años
- Alternativa 3: 3 Años

COBERTURAS:**a) COBERTURAS BÁSICAS**

- Fallecimiento por cualquier causa
- Invalidez Total y Permanente

b) COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio: \$US 300.- en caso de fallecimiento del asegurado, como beneficio para los socios de la Cooperativa.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO PARA LAS COBERTURAS BÁSICAS:

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA PROGRESO R.L.

BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE SEPELIO:

El beneficiario declarado por el Asegurado a la Entidad Financiera

ALCANCE TERRITORIAL:

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**a) LIMITES DE EDADES****- Fallecimiento**

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 70 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 75 años

- Invalidez

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 64 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 65 años

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 Condicionado Particular.

Cuando se traten de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá 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.

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.

VALIDEZ DE LA OFERTA: La validez de la presente oferta es de 60 días calendario.