



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

PÓLIZA N°:

TOMADOR: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA
EDUCADORES GRAN CHACO RL

ASEGURADOS: Prestatarios de la Entidad de Intermediación
Financiera

INICIO DE VIGENCIA: Desde Hrs. 00:01 del 01 de abril de 2026

FIN DE VIGENCIA: Hasta Hrs. 24:00 del 01 de abril de 2029

DIRECCIÓN TOMADOR: CALLE CAMPERO N° 140 ENTRE CALLE MARTÍN BARROSO Y
AV. SAN MARTÍN

CIUDAD: YACUIBA

TELÉFONO (S): 6830028

LUGAR DE PAGO: ZONA CENTRAL C/ CAMPERO NRO. 140

TOMADOR: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

ASEGURADOS: CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAÍDO UN CREDITO DE VIVIENDA, CRÉDITOS DE VIVIENDA SOCIAL Y CRÉDITOS AUTOMOTORES CUBIERTO POR EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

INICIO DE VIGENCIA: DESDE HRS. 00:01 DEL 01 DE ABRIL DE 2026

FIN DE VIGENCIA: HASTA HRS. 24:00 DEL 01 DE ABRIL DE 2029

DIRECCIÓN TOMADOR: CALLE CAMPERO N° 140 ENTRE CALLE MARTÍN BARROSO Y AV.
SAN MARTÍN

CIUDAD: YACUIBA

TELÉFONO (S): 4-6822486 – 77027211

LUGAR DE PAGO: CENTRAL C/ CAMPERO 140

MATERIA DEL SEGURO: CLIENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAÍDO UN PRÉSTAMO, 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 COLECTIVO DE DESGRAVAMEN PARA CRÉDITOS HIPOTECARIOS, AL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA MÁS LOS INTERESES CORRIENTES, INTERESES DIFERIDOS E INTERESES PRORRATEADOS, PRORROGADOS Y DEVENGADOS; Y PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES, CORRESPONDERÁ AL VALOR ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL.

SE CALCULARÁ LA PRIMA EN BASE AL SALDO INSOLUTO QUE ESTA COMPUESTO POR EL CAPITAL CORRIENTE MAS EL CAPITAL DIFERIDO, EN CASO DE SINIESTRO SE INDEMNIZARA EL SALDO INSOLUTO INCLUYENDO LOS INTERESES DEVENGADOS, INTERÉS CORRIENTES, INTERÉS DIFERIDOS, INTERÉS PRORROGADOS E INTERÉS PRORRATEADOS.

EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA DEL ASEGURADO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO INCLUYE EL MONTO INICIAL DEL PRÉSTAMO MENOS LAS AMORTIZACIONES DE CAPITAL EFECTUADAS MÁS LOS INTERESES INDICADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DESDE EL ÚLTIMO PAGO EFECTUADO HASTA LA FECHA DE INDEMNIZACIÓN EFECTIVA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS CUBRIRÁ CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE INTERESES CORRIENTES.

PRIMA: EL MONTO DE LA PRIMA DE TARIFA DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO SE DETERMINARÁ APLICANDO LA TASA NETA AL CAPITAL CORRIENTE MAS EL CAPITAL DIFERIDO.

DATOS DE LA CARTERA

VALOR TOTAL DE LA CARTERA A SER ASEGURADA: Bs7.780.916.43.

CAPITAL MAXIMO: Bs851.000.00.

COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS (CONSIDERANDO LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA)

- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.
- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

COBERTURAS ADICIONALES

- GASTOS DE SEPELIO: HASTA 1.000 \$US (MIL 00/100 DÓLARES AMERICANOS) O EN BS. 6.960 (SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 BOLIVIANOS).
- CESANTÍA: HASTA MÁXIMO 3 CUOTAS MENSUALES CON TASA DIFERENCIADA
- CONDICIONES 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.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A OTORGAR LA COBERTURA ADICIONAL DE SEPELIO HASTA 1.000 \$US (MIL 00/100 DÓLARES AMERICANOS) O EN BS. 6.960 (SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 BOLIVIANOS) CUANDO OCURRA LA MUERTE POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO SEGÚN DECLARACIONES MENSUALES REPORTADAS POR EL CONTRATANTE. EL BENEFICIO SERÁ ENTREGADO AUTOMÁTICAMENTE A LA PERSONA INDICADA EN FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO O EN SU DEFECTO, SI NO ESTUVIERA ESTIPULADO EL BENEFICIARIO EN FORMULARIO, AL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O AL MAYOR DE LOS HIJOS, INDEPENDIENTEMENTE QUE EL RECLAMO POR LA COBERTURA PRINCIPAL SEA ACEPTADO. EN AUSENCIA DE TODOS LOS ANTERIORES, EL BENEFICIO SERÁ ENTREGADO AUTOMÁTICAMENTE AL PADRE, MADRE O HERMANO MAYOR, SE DEJA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE LA INDEMNIZACIÓN POR BENEFICIO DE SEPELIO NO REPRESENTA UNA ACEPTACIÓN DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL DE LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO. (SIENDO ESTE ULTIMO MONTO CALCULADO AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL BCB AL MOMENTO DE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA. EN CASO DE QUE EL TIPO DE CAMBIO VARIE DE FORMA BENEFICIOSA PARA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE LA PÓLIZA SE DEBERÁ TOMAR EL VALOR MAS ALTO PARA EL CALCULO DE LA INDEMNIZACIÓN)

PARA EL PAGO DEL SEPELIO SOLAMENTE SE EXIGE LA PRESENTACIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LA CARTA DE SOLICITUD DE PAGO DE SEPELIO FIRMADA POR UN FAMILIAR DE PRIMER GRADO PARA TODA LA CARTERA.

FREE COVER DESDE USD 1.- HASTA USD 7.000.- O HASTA BS49.000.-, 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 INGRESARÁN AUTOMÁTICAMENTE AL SEGURO SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN REPORTADOS EN LAS PLANILLAS MENSUALES DE ASEGURADOS DECLARADOS POR EL TOMADOR, ESTÉN DENTRO DE LOS LÍMITES DE EDAD ESTABLECIDOS, Y HAYAN FIRMADO EL CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN Y ADHESIÓN AL SEGURO.

AMPLIACIÓN DE VIGENCIA SIN MODIFICACIÓN DE TÉRMINOS, CONDICIONES Y TASAS HASTA 120 DÍAS PREVIO ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO R.L.

ALCANCE TERRITORIAL: NEGOCIOS SUSCRITOS EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA CON COBERTURA MUNDIAL.

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.

SUICIDIO CAUSADO DEPUES DEL PRIMER AÑO A PARTIR DEL DESEMBOLSO

DEL PRESTAMOS SERA COBERTURADO.

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.

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.

OBSERVACIONES:

APROBACIÓN AUTOMÁTICA: HASTA \$US. 5.000.- LA APROBACIÓN DEL SEGURO PODRÁ SER AUTOMÁTICA AL LLENADO DEL FORMULARIO DE 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 DE 4 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.

TASA ANUAL:

TASA MENSUAL:

EXCLUSIONES:

- A) ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE QUE NO FUE COMUNICADA POR EL ASEGURADO A TRAVÉS DEL FORMULARIO DE SOLICITUD Y DECLARACIÓN DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO.
- 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 RIEGO O SE REQUIERA DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN O SEGURIDAD PARA REALIZARLOS.

TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Capital asegurado en \$us.	Edad alcanzada			
	hasta 45 años	46 a 55 años	56-65 años	66 años en adelante
0 - 50.000	A	A	A	B
50.001 - 150.000	A	A	B	BCD
150.001 - 250.000	AF	BF	BCF	BCD
250.001 - 500.00	BCF	BCFH	BCDFH	BCDFH
500.001 - 1.000.000	BCDFHI	BCDEFHI	BCDEFGHI	BCDEFGHI
1.000.001 y mas	BCDEFHI	BCDEFGHI	BCDEFGHI	BCDEFGHI

ACLARACIONES:

A DECLARACIÓN DE SALUD

B EXAMEN MÉDICO

C ANÁLISIS QUÍMICO Y MICROSCÓPICO DE ORINA EN LABORATORIO

D ECG DE REPOSO A 12 DERIVACIONES

E ECG DE MÁXIMO ESFUERZO (ERGOMETRÍA) - SALVO CONTRAINDICACIÓN

F TEST HIV

G HEMOGRAMA, ERITROSEDIMENTACIÓN

H PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL EN EL PLASMA, HDL, LDL Y TRIGLICÉRIDOS EN EL PLASMA (TODOS EN AYUNAS)

I CREATININA, GLUCEMIA, ÁCIDO ÚRICO, ASAT, ALAT, GGT

PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO Y/O TOMADOR, TAN PRONTO Y A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 90 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES DE TENER CONOCIMIENTO DEL SINIESTRO, DEBE COMUNICAR EL MISMO A LA COMPAÑÍA, SALVO FUERZA MAYOR O IMPEDIMENTO JUSTIFICADO, CASO CONTRARIO LA COMPAÑÍA SE LIBERA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA POR EXTEMPORANEIDAD. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

A) DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE 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 PRE-LIQUIDACIÓN 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 PRE-LIQUIDACIÓN DEL PRÉSTAMO EMITIDO POR EL TOMADOR.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

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.

EL PAGO DE SINIESTROS, SE REALIZARÁ BAJO LAS SIGUIENTES MODALIDADES, DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL BENEFICIARIO:

A) MEDIANTE CHEQUE

B) TRANSFERENCIA BANCARIA