

SLIP DE COTIZACION POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO DE VIVIENDA Y VEHICULAR

Contratante

BANCO SOLIDARIO S.A.

Plazo de contratación

De acuerdo a lo establecido en el pliego de Condiciones:

Tres años computables a partir del 01 de abril del 2020. El contratante podrá adjudicar la póliza por periodos menores de acuerdo a la normativa de la APS.

Cobertura

- Fallecimiento por cualquier causa
- Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (ITP)

Cobertura Adicional:

- Gastos de Sepelio por USD 500,00
- Cobertura adicional a la Cláusula de cobertura de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente por USD 300,00

Beneficiario

Beneficiario a título oneroso: BANCO SOLIDARIO S.A.

Asegurados

Personas Naturales que se encuentren dentro los siguientes rangos:

Muerte por cualquier causa

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días

ITP x Accidente o Enfermedad

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 70 años y 364 días

Requisitos de Admisibilidad

No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos.

Cuando se traten de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá requerir el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad aseguradora.

Los requisitos de admisibilidad variarán de acuerdo a los siguientes rangos:

Edad	Rango USD	Requisitos
Hasta 45 años	Hasta 25,000	Free Cover (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes)
	25,001 – 150,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	150,001 – 250,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Test HIV
	250,001 – 500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Test HIV
De 46 a 55 años	Hasta 25,000	Free Cover (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes)
	25,001 – 150,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	150,001 – 250,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Test HIV
	250,001 – 500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Test HIV + Perfil Lipídico
De 56 a 70 años	Hasta 25,000	Free Cover (Sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluación de exclusiones, aplicando la ampliación para enfermedades preexistentes)
	25,001 – 50,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	50,001 – 150,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico
	150,001 – 250,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Test HIV
	250,001 – 500,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Análisis de Orina + Test HIV + Perfil Lipídico + ECG de reposo

Vigencia de Cobertura

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

Suma Asegurada

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

Periodo de Carencia

No aplica periodo de carencia.

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.

Indemnización

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

Tasa

La tasa a aplicarse será la resultante del proceso de licitación. La tasa podrá ser individual y/o mancomunada.

Moneda del contrato

La moneda de pago será en Dólares Americanos o Bolivianos.

Forma de Pago

La forma de pago de primas es mensual

Comisión de Servicio de Cobranza

El Banco recibirá una comisión del 10% de la tasa neta por la recaudación de la prima de tarifa.