

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO LICITADO

Resolución Administrativa APS/DS/N° 855/2016 del 28/06/2016
Código de Registro 206-934919-2016 06 069

POLIZA N° POL-DHRB-LP-000001-2017-00 / POL-DHR-LP-000001-2017-00

TOMADOR	: Banco Nacional de Bolivia S.A.
ASEGURADOS	: Prestatarios de la Entidad de Intermediación Financiera
INICIO DE VIGENCIA	: Desde Hrs. 00:01 de 01/04/2017
FIN DE VIGENCIA	: Hasta Hrs. 24:00 de 31/03/2020
DIRECCION TOMADOR	: Av. Camacho No 1296, esquina calle Colon
CIUDAD	: La Paz, Bolivia
TELEFONO (S)	: (591) 2 2332323
LUGAR DE PAGO	: La Paz, Bolivia

INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

RAZON SOCIAL	: Nacional Seguros Vida y Salud S. A.
DIRECCIÓN	: Calle Capitán Ravelo No. 2334
TELÉFONO	: (591) 2 2442942
FAX	: (591) 2 2442905
E-MAIL	: nacionalseguros@nacionalseguros.com.bo
PAGINA WEB	: www.nacionalseguros

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.

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
- Fallecimiento por cualquier causa.	0,458 ‰
- Invalidez Total y permanente.	

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio (con un valor asegurado). \$us. 500.-

Las coberturas se encuentran sujetas a lo establecido en el condicionado general.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO: ENTIDAD DE INTERMEDIACION FINANCIERA
Banco Nacional de Bolivia S.A

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Según tabla de requisitos de asegurabilidad, Anexo No. 1

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.

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.

OBSERVACIONES:

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

Lugar y Fecha

FIRMAS AUTORIZADAS