



**NACIONAL
SEGUROS**

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**Resolución Administrativa APS/DS/Nº 855/2016 del 28/06/2016
Código de Registro 206-934919-2016 06 069**

1.-POLIZA N°: POLIZA N° POL-DHRB-LP-0000001-2017-02/POLIZA N° POL-DHR-LP-0000001-2017-02

2.- TOMADOR: Banco Nacional de Bolivia S.A.

3.- ASEGURADOS:

Prestatarios deudores y/o codeudores del Banco Nacional de Bolivia S.A. que contraten créditos hipotecarios de vivienda, créditos hipotecarios de vivienda de interés social y créditos hipotecarios de automotores, respaldados por contratos o registros de operaciones del Banco.

Las palabras “operaciones”, “créditos” o “prestamos” harán referencia a la Materia del Seguro y podrán utilizarse indistintamente y significarán cualquiera a todos los mencionados en el párrafo anterior. La palabra “cartera” puede englobar al conjunto de algunas o todas las operaciones mencionadas en el párrafo anterior.

4.- INICIO DE VIGENCIA: Desde Hrs. 00:01 del 01 de Abril de 2023

5.- FIN DE VIGENCIA: Hasta Hrs. 24:00 del 31 de Marzo de 2026

6.- DIRECCION TOMADOR: Av. Los Sauces Nro. 189 Zona La Florida, Edificio Banco Nacional de Bolivia

7.- CIUDAD: La Paz – Bolivia

8.- TELEFONO (S): 233-2323

9.- LUGAR DE PAGO: La Paz – Bolivia

10.- INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

RAZON SOCIAL: Nacional Seguros Vida y Salud S.A.

DIRECCIÓN: Av. Costanera N° 21 entre calle 8 y 9, Calacoto

TELÉFONO: 261-0900

FAX: 244-2905

E-MAIL: rchirveches@nacionalseguros.com.bo

PAGINA WEB: www.nacionalseguros.com.bo



1. MATERIA DEL SEGURO

Cientes del Tomador del seguro que hubieran contraído un préstamo, los cuales se consideran para el presente seguro como asegurados.

2. VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO:

2.1 Cartera Nueva: La vigencia individual de la cobertura para cada asegurado será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento de desembolso del préstamo por parte del Tomador 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 a los 60 días después de la fecha de vencimiento de pago de la misma.

2.2 Cartera Antigua: Todos los clientes del banco asegurados (deudores y codeudores) de las operaciones de crédito desembolsadas por el Tomador antes del inicio de la vigencia de esta póliza están automáticamente asegurados sin ningún tipo de limitación ni exclusiones bajo la presente póliza, por lo tanto, la vigencia individual de la cobertura para cada asegurado será mensual renovable automáticamente y se iniciará al momento de la suscripción de la presente póliza. Consecuentemente, la suscripción de los asegurados y el pago de siniestros son automáticos siempre y cuando se cumpla con la documentación que exige la presente póliza. Se considerarán con cobertura todos los clientes reportados y que pagaron la prima correspondiente hasta el 31/03/2023.

3. 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.

El Saldo Insoluto de la deuda del asegurado a la fecha de fallecimiento incluye intereses devengados 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.

4. PRIMA:

El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado, de acuerdo a lo dispuesto en la Nota Técnica, Anexo 4 del Reglamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario de la APS, suscrita por la compañía aseguradora y enviada a la APS.

5. COBERTURAS BÁSICAS (considerando las exclusiones de la póliza):

- Fallecimiento por cualquier causa.
- Incapacidad Total y Permanente.

6. COBERTURAS ADICIONALES:

- Sepelio sin exclusiones, con un valor asegurado de \$us 500.-

El pago del Sepelio es automático y como requisito solamente exige la presentación del Certificado de Defunción y la carta de Solicitud de Pago de Sepelio firmada por un familiar de primer grado del asegurado. Este beneficio aplica tanto para la Cartera Nueva como para la cartera Antigua.

7. BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO:

Banco Nacional de Bolivia S.A.

8. ALCANCE TERRITORIAL:

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



9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

9.1 LÍMITES DE EDAD:

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.

9.2 REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD:

No podrán asegurarse personas que sean menores a 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos en el presente Slip de Cotización. La compañía de seguros efectuará el control de los límites de edad.

Cuando se trate de casos de mayor riesgo, la admisibilidad requerirá el cumplimiento de requisitos establecidos por la Aseguradora de acuerdo a la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad, inciso 19.2.3. de esta póliza.

9.2.1. CARTERA ANTIGUA (Cartera de asegurados del Tomador hasta el 31 de marzo de 2023 a ser transferida a la entidad aseguradora adjudicada)

Se acepta y asegura de manera expresa y automática a todos los Deudores y/o Codeudores de la Cartera Antigua del Tomador de créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores a transferirse hasta el 31 de marzo de 2023, sin exclusiones, sin importar el estado del riesgo y sin necesidad de que hubieran cumplido con los requisitos de asegurabilidad, sin limitar su ingreso por límites de capital asegurado ni por ninguna otra condición que vaya en desmedro del Tomador, siempre y cuando hayan sido declarados en el listado inicial de la cartera que es transferida por el Tomador a la compañía aseguradora, incluyendo a todos los Codeudores.

Se considera Cartera Antigua a los deudores y/o codeudores de todos los créditos de vivienda, créditos de vivienda de interés social y créditos automotores que se encuentren declarados por el Tomador hasta el 31 de marzo de 2023.

En los casos en que las operaciones hubiesen tenido renovaciones automáticas, reprogramaciones y/o adendas, se reconocerá que dichas operaciones están cubiertas y aseguradas bajo la presente póliza.

9.2.2. CARTERA NUEVA (Asegurados a partir del 1 de abril de 2023)

- Desde \$us. 1 hasta \$us. 15.000	Free Cover*. Sujeto al llenado del Formulario de Solicitud /Declaración de Salud adhesión automática (Free Cover*).
- Desde \$us. 15.001 hasta \$us. 220,000	Sujeto al llenado del Formulario de Solicitud / Declaración de Salud.
- Desde \$us. 220.001 hasta \$us. 500.000	Sujeto a llenado del formulario de solicitud / Declaración de Salud y a los requisitos indicados en la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad.
- Desde \$us. 500.001 en adelante	Sujeto llenado del Formulario de Solicitud / Declaración de Salud y a los requisitos indicados en Tabla de Requisitos de Asegurabilidad.

9.2.3. Tabla Requisitos de Admisibilidad:

Edad	Rango de monto del crédito o cúmulo	Requisitos Básicos	Laboratorio	Electrocardiograma	Informe Financiero
Hasta los 55 años	Desde \$us 1 HASTA \$us 15,000	Free Cover* - FS/DS			
	Desde \$us 15,001 hasta \$us 220,000	FS/DS			
	Desde \$us. 220.001 hasta \$us. 500.000	FS/DS - EM + AO	VIH		
	Desde \$us. 500.001 en adelante	FS/DS - EM + AO	L+VIH	ECG	IF
Desde los 56 hasta los 70 años	Desde \$us 1 HASTA \$us 15,000	Free Cover* - FS/DS			
	Desde \$us 15,001 hasta \$us. 170,000	FS/DS			
	Desde \$us. 170.001 hasta \$us. 350.000	FS/DS - EM + AO	VIH		
	Desde \$us. 350.001 en adelante	FS/DS - EM + AO	L+VIH	ECG	IF

FS / DS: Formulario de Solicitud / Declaración de Salud

EM + AO: Examen médico + Análisis de Orina

L: Hemograma, Glucosa sanguínea en ayunas, Colesterol total, HDL, triglicéridos.

VIH: Análisis del Virus de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)

ECG: Electrocardiograma

IF: Informe Financiero

* Se entiende por Free Cover a la condición de asegurabilidad para aquellos asegurados con créditos o cúmulos menores o iguales a \$us 15.000 que ingresarán al seguro sin requisitos de asegurabilidad, es decir, sin evaluación del estado de salud y sin exclusiones, por lo que la Declaración jurada de Salud solo aplicará como constancia de aceptación del cliente y designación de sus beneficiarios para el beneficio de Sepelio; consecuentemente la aceptación y pago de siniestros para estos asegurados es automática.

9.2.4. Consideraciones adicionales.

Para montos de crédito o cúmulos desde \$us 15.001 hasta \$us. 220.000, se solicitará la aprobación expresa de la Aseguradora únicamente cuando alguna de las respuestas del formulario muestre agravación del riesgo de enfermedad.

Para montos de crédito o cúmulos de más de \$us 220.000 se solicitará la aprobación expresa a la Aseguradora en todos los casos. La Aseguradora procederá a solicitar el cumplimiento de requisitos adicionales de admisibilidad de acuerdo a la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad de la presenta póliza.

9.2.5. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE FORMULARIOS:

Conforme a lo establecido en los Requisitos de Asegurabilidad. Adicionalmente:

- La Declaración de Salud puede ser enviada a la Aseguradora para su aprobación dentro de los 180 días de haber sido llenada y firmada por el cliente. La Aseguradora dará curso a la evaluación de dicho documento.
- Cuando exista una aprobación de la Declaración de Salud por parte de la Aseguradora, el banco tiene hasta 180 días para realizar el desembolso, pasado ese tiempo si el crédito no fue desembolsado se deberá hacer aprobar otra Declaración de Salud.
- Para los casos que no requieren aprobación de la Aseguradora por tratarse de una afiliación automática, el banco puede desembolsar la operación dentro de los 180 días de haber sido llenada y firmada por el cliente. Pasado ese tiempo si el crédito no fue desembolsado se deberá hacer llenar con el cliente otra Declaración



de Salud.

- Los exámenes médicos y análisis de laboratorio tienen una validez de 180 días. Dentro de esos 180 días sólo se solicitarán aquellos análisis y/o exámenes que no se hubiera realizado el asegurado para el nuevo monto de capital, considerando el cúmulo (si corresponde).

9.2.6. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE ASEGURADOS:

La Aseguradora se responsabiliza por el control de los incrementos en el capital asegurado de cada prestatario y por el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y admisibilidad a través del cruce de información de su base de datos.

9.2.7. CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DE CARTERA:

Conforme al Reglamento de Seguros de Desgravamen Hipotecario de la APS.

10. CONDICIONES ADICIONALES:

10.1. Errores y Omisiones:

Se deja constancia por el presente texto que, en virtud a que el Tomador se compromete a realizar los esfuerzos para incorporar la totalidad de su cartera de prestatarios y las nuevas operaciones de préstamos a escala nacional, la Aseguradora considerará dar cobertura a aquellos casos en que se produzca algún error u omisión involuntario al formular la Declaración Mensual de Prestatarios.

Las afiliaciones realizadas por la Aseguradora, con la condicionante del cobro de una extra prima, deberán ser incluidas en los reportes mensuales presentados por el Tomador. En los casos de ocurrencia de un siniestro y que por error u omisión no se hayan reportado a la Aseguradora y/o cobrado estas extra primas, el Tomador aplicará la condición de Errores y Omisiones y la Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro las extra primas no cobradas, no siendo causal del rechazo del siniestro esta condición.

Si el listado de asegurados adolece de errores y/u omisiones respecto a los nombres, como ser falta de nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido para el titular y/o codeudor, y/o ausencia de información y/o firma en formulario de declaración jurada de salud y/o certificado de cobertura, y/o cualquier otro error en la información, no se afectarán los derechos del Tomador o de los beneficiarios en caso de indemnización por un siniestro cubierto.

10.2. Información remitida a la entidad aseguradora:

El Tomador enviará mensualmente a la Aseguradora el listado de asegurados en la modalidad de mes vencido. Este listado comprenderá la prima cobrada a cada asegurado y estará elaborado de acuerdo a las condiciones establecidas por la APS y la Aseguradora.

Cualquier observación sobre la información de los listados mensuales de pago de primas del Tomador por parte de la Compañía Aseguradora deberá ser informada por esta por escrito al Tomador dentro de los tres días hábiles de haber recibido los listados, caso contrario, se deslinda cualquier responsabilidad del Tomador y la Aseguradora estará obligada a dar Cobertura a todos los asegurados descritos en el listado, con excepción de los casos que fueron rechazados durante el periodo del 01/04/2020 al 31/03/2023, donde la responsabilidad de la compañía solo será la devolución de primas correspondiente.

Es responsabilidad de la Aseguradora el verificar en los listados mensuales de pago de primas del Tomador los incrementos de capital asegurado por cada prestatario, deslindando de cualquier responsabilidad al Tomador.

10.3. Condiciones Especiales:

El tiempo máximo para que la Aseguradora presente su respuesta en los casos de prestatarios que se aseguran de manera facultativa es de cinco (5) días como máximo, siempre y cuando los requisitos de asegurabilidad presentados estén completos y no sea necesario pedir información adicional para completar la evaluación de los casos.



Estarán cubiertas todas las operaciones efectuadas por el Tomador desde la última declaración mensual hasta la inmediata siguiente, pudiendo ser comprobada a través del registro contable; lo que significa que las operaciones efectuadas entre las fechas de presentación de los listados y su recepción estarán cubiertas por el presente seguro.

Ante la ocurrencia de un siniestro, para la verificación de pago de primas, se tomará en cuenta el reporte o base del mes anterior a la fecha de la ocurrencia del siniestro.

Los asegurados que fallecen en el mismo mes en el cual se realizó el desembolso del crédito, estos contarán con la cobertura del seguro de Desgravamen, siempre y cuando hayan cumplido con las condiciones y requisitos de asegurabilidad al momento de desembolso. Para estos casos la Compañía Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro el importe de la prima según corresponda.

Ante el siniestro de un Asegurado con vigencia de cobertura de dos años o más ininterrumpidos, la Compañía levanta la condición de presentar el Historial Clínico como requisito adicional para la atención de siniestros.

Enfermedades preexistentes conocidas, entendiéndose como tal, aquella cuya causa u origen sea anterior a la Declaración de Salud y que, ante una eventualidad prevista por esta póliza dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura, el siniestro no tendría cobertura. En consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.

Al momento de la ocurrencia de un siniestro, en los casos en los cuales el asegurado tuviera diferentes créditos vigentes, para la evaluación de todos los reclamos se considerará como antigüedad de estos, la antigüedad del primer desembolso.

La extemporaneidad en la denuncia de siniestros no aplica si el aviso del tomador, beneficiario o asegurado fuera realizado al corredor de seguros en los tiempos establecidos en la póliza de seguro, no pudiendo la Compañía de Seguros aplicar la extemporaneidad si el corredor diera aviso del siniestro con posterioridad a los tiempos que establece la póliza. La extemporaneidad tampoco aplicará como lo establece el código de comercio.

10.4. Periodo de gracia:

Para el pago de primas se concede un periodo de gracia de treinta (30) días adicionales al previsto, computados a partir de la fecha de entrega del listado mensual por parte del Banco. Durante este plazo la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia se deducirá del capital a indemnizar la prima devengada correspondiente a dicho periodo de gracia.

10.5. Primas:

Serán calculadas en forma mensual sobre el capital asegurado, según los reportes mensuales que proporcionará el Tomador al final de cada mes y a más tardar en los 30 días siguientes, debiendo el Tomador efectuar el pago respectivo como máximo hasta los 30 días posteriores a la presentación de los listados.

El Tomador cobrará las primas a los asegurados en modalidad anticipada y junto a las cuotas periódicas de sus respectivos créditos.

En los casos de afiliación facultativa la compañía comunicara la tasa a cobrar a cada deudor para que el Tomador calcule la respectiva prima.

10.6. Empresas Unipersonales:

Esta póliza se amplía a cubrir a todas las empresas unipersonales afiliadas al Seguro de Desgravamen Hipotecario siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad y hayan sido declarados en el listado de pago de primas; esta condición aplica únicamente a Créditos Automotores.

11. OBSERVACIONES:

Las primas de este seguro no constituyen hecho generador de tributo según el art. No 54 de la Ley de Seguros 1883 del 25 de Junio de 1998.

12. FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA:

- Condicionado Particular.
- Condicionado General.
- Certificados de Cobertura Individual.
- Cláusulas.
- Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

13. COMISIÓN DE SERVICIO DE COBRANZA

El Tomador recibirá una comisión del 10% de la Tasa Neta por la recaudación de la prima de tarifa del seguro de desgravamen hipotecario para las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Seguro de Desgravamen de la APS en su Anexo 4, Nota Técnica.

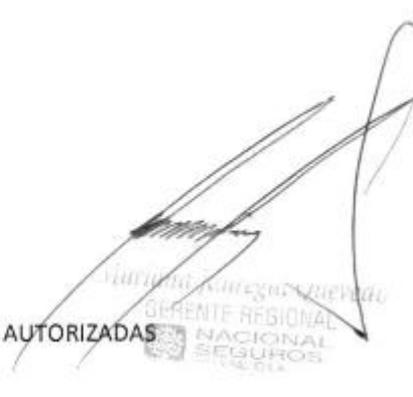
14. COMISIÓN DEL CORREDOR

La comisión que la Aseguradora pagará al Corredor de Seguros será de hasta el 15% sobre la prima de tarifa.

Lugar y Fecha: La Paz, 01 de Abril de 2023


JEFE TÉCNICO REGIONAL
NACIONAL SEGUROS

FIRMAS AUTORIZADAS


DIRENTE REGIONAL
NACIONAL SEGUROS