



SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Póliza Nro. : DES - SC0101 - 281

ORIGINAL

Formato aprobado mediante Resolución Administrativa Nro. 822-2016 del 22 de junio de 2016

Código de Registro: 211-934923-2016 06 005

CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA QUILLACOLLO RL**
 Asegurados: **Prestatarios de la Entidad de Intermediación Financiera.**
 Inicio de Vigencia: **Desde Hrs. 00:01 de 30 de Mayo de 2026**
 Fin de Vigencia: **Hasta Hrs. 24:00 de 30 de Mayo de 2029**
 Dirección Tomador: **CALLE PACHECO ESQ. GENERAL PANDO NUMERO 132**
 Ciudad: **QUILLACOLLO**
 Teléfono(s): **/**
 Lugar de Pago: **Oficinas del Tomador**



INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

Razón Social: **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA FORTALEZA S.A.**
 Dirección: **AVENIDA 16 DE JULIO, PLAZA VENEZUELA NRO. 100 EDIF.: HERMAN PISO: 1
 DEPTO.: MEZANINE OFIC.: PB ZONA CENTRAL**
 Teléfono: **2-2434885 / 3-3487273**
 Fax: **3-3497675**
 E-Mail: **info@fortaleza.com.bo**
 Página Web: **www.aseguradorafortaleza.com.bo**

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 período 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 BÁSICAS (considerando las exclusiones de la póliza)

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

Tasa

TASA TOTAL:

0.07900% (TITULAR)

Jose A. Sucre Camacho
 SUBGERENTE DE ADM. Y FINANZAS
 COOPERATIVA QUILLACOLLO R.L.

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio
- Capital Adicional Indemnizatorio

Bs. 4,200.00

0.03561% (TITULAR O CODEUDOR)

Las coberturas se encuentran sujetas a los establecido en el Condicionado General.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA QUILLACOLLO RL

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

»VIGENCIA DE LA POLIZA:
3 AÑOS

»BENEFICIARIOS A TITULO ONEROSO:
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA QUILLACOLLO R.L. BENEFICIARIO A TÍTULO GRATUITO:
BENEFICIARIOS NOMINADOS, A FALTA DE NOMINACIÓN HEREDEROS LEGALES.

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

»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. INTERESES DEVENGADOS ESTARÁN CUBIERTOS SOLO SI PAGA LA PRIMA SOBRE DICHO MONTO.

»DATOS DE LA CARTERA:
- VALOR TOTAL DE LA CARTERA A SER ASEGURADA: BS. 52.000.000,00
- NÚMERO DE PERSONAS: 170
- EDAD PROMEDIO: 49 AÑOS
- MAXIMO CAPITAL ASEGURADO: BS. 1.044.000,00

»MONEDA:
LA MONEDA DEL CONTRATO, SERÁ EN BOLIVIANOS.

»TASA INDIVIDUAL MENSUAL % O:
0.7900%O

»TASA CODEUDOR MENSUAL% O:
1.4219%O

»COBERTURAS BASICAS:
- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA
- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

»COBERTURAS ADICIONALES:
- GASTOS DE SEPELIO HASTA: BS. 4.200
- COBERTURA ADICIONAL PARA CESANTÍA: 0.3561%O

ESTE SEGURO CUBRE EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO DE LOS SEGUROS QUE SEAN EMPLEADOS Y FIGUREN EN LA PLANILLA DE PERSONAL DE UNA EMPRESA LEGALMENTE ESTABLECIDA EN EL PAÍS, CON RELACIÓN

LABORAL INDEFINIDA DE DEPENDENCIA CON MÁS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD CONTINUA, QUE POR RAZONES INVOLUNTARIAS HAYAN PERDIDO SU EMPLEO. POR TANTO, NO CUBRE EL DESEMPEÑO POR FINALIZACIÓN DE CONTRATO A PLAZO FIJO. LA INDEMNIZACIÓN PROVENIENTE DE ESTA COBERTURA DEBERÁ CUBRIR HASTA SEIS (6) MESES CUOTAS MENSUALES DE CAPITAL E INTERESES, DE ACUERDO A SU PLAN DE PAGOS, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO CONTRATADO POR OTRA EMPRESA Y UNA VEZ CUMPLIDO EL PERIODO DE ELIMINACIÓN (CARENCIA) DE TRES MESES.

QUEDA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE EL LÍMITE MÁXIMO A INDEMNIZAR POR CADA CUOTA, SERÁ EL MONTO EQUIVALENTE AL PROMEDIO DE LAS ÚLTIMAS TRES CUOTAS PAGADAS POR EL ASEGURADO Y ESTABLECIDAS EN SU PLAN DE PAGOS A LA FECHA DEL DESPIDO INVOLUNTARIO.

-CONDICIONES ESPECIALES 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.

»BENEFICIOS ADICIONALES:

- ACEPTACIÓN DE SOLICITUDES QUE TENGAN UN RECARGO HASTA EL 50% EN LA PRIMA SIN COBRO DEL MISMO.

- FREE COVER DESDE BS. 1 HASTA BS. 35.000 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.

- APROBACIÓN AUTOMÁTICA SÓLO CON LLENADO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y SOLICITUD DE SEGURO CUMPLIENDO CON LA RELACIÓN DE PESO ESTATURA Y NO TENIENDO NINGUNA OBSERVACIÓN EN EL LLENADO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD PARA CRÉDITOS DE BS 35.001 HASTA 70.000. HASTA UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 35, EL IMC SE CALCULARÁ BAJO LA FÓRMULA: PESO (KG) / ESTATURA² (M²).

- CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES PARA LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS, INCLUYENDO QUE POR ERROR OPERATIVO DE ALGÚN FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD NO INCLUYA EN LAS LISTAS MENSUALES A TODOS LOS ASEGURADOS Y/O NO LES DEBITE EL COSTO DE LA PRIMA.

»COMISION DE COBRANZA DEL TOMADOR.-

LA PRIMA DEL SEGURO DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS COSTOS ASOCIADOS, INCLUYENDO GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, COBRANZA Y CUALQUIER OTRO COMPONENTE, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE SERVICIOS FINANCIEROS, SIN QUE ELLO IMPLIQUE CARGOS ADICIONALES AL ASEGURADO.

»COSTOS DE ADQUISICION.-

LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA PRIMA, INCLUYENDO LOS COSTOS DE ADQUISICIÓN Y COMERCIALIZACIÓN, DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE SUSTENTADA EN LA NOTA TÉCNICA PRESENTADA POR LA ASEGURADORA Y APROBADA POR LA INSTANCIA REGULATORIA COMPETENTE, DEBIENDO FORMAR PARTE INTEGRAL DE LA TARIFA OFERTADA, SIN REPRESENTAR COBROS ADICIONALES AL ASEGURADO

»REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

LIMITES DE EDADES

- FALLECIMIENTO Y SEPELIO:

INGRESO: DESDE LOS 18 AÑOS HASTA CUMPLIR LOS 70 AÑOS Y 364 DÍAS

PERMANENCIA: HASTA CUMPLIR LOS 75 AÑOS Y 364 DÍAS

- INVALIDEZ Y DESEMPEÑO/CESANTÍA

INGRESO: DESDE LOS 18 AÑOS HASTA CUMPLIR LOS 65 AÑOS Y 364 DÍAS

PERMANENCIA: HASTA CUMPLIR LOS 70 AÑOS Y 364 DÍAS

CRÉDITOS HASTA BS. 350.000 Y QUE EL ASEGURADO NO SUPERE LOS 60 AÑOS NO SE REQUERIRÁN EXÁMENES MÉDICOS SÓLO FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN JURADA DE SALUD.

»TABLA DE REQUISITOS PROPUESTO POR ASEGURADORA FORTALEZA:

PARA LAS EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 18 AÑOS HASTA LOS 45 AÑOS:

DESDE	HASTA	REQUISITOS
BS. 1.-	BS. 35.000.-	FREE COVER
BS. 35.007.-	BS. 70.000.-	DS AFILIACIÓN AUTOMÁTICA
BS. 70.007.-	BS. 700.000.-	DS
BS. 700.007.-	BS. 1.836.737.-	DS+EM+HIV

BS. 1,836.744.-	BS. 2,755.102.-	DS+EM+AO+HIV
BS. 2,755.109.-	BS. 3,443.881.-	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
BS. 3,443.888.-	BS. 4,900.000.-	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB
BS. 4,900.007.-	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+IF

PARA LAS EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 46 AÑOS HASTA LOS 59 AÑOS:

DESDE	HASTA	REQUISITOS
BS. 1.-	BS. 35.000.-	FREE COVER
BS. 35.007.-	BS. 70.000.-	DS AFILIACIÓN AUTOMÁTICA
BS. 70.007.-	BS. 700.000.-	DS
BS. 700.007.-	BS. 1,377.551.-	DS+EM
BS. 1,377.558.-	BS. 1,836.737.-	DS+EM+AO+HIV
BS. 1,836.744.-	BS. 2,755.102.-	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
BS. 2,755.109.-	BS. 4,900.000.-	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB
BS. 4,900.007.-	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+IF

PARA LAS EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 60 AÑOS HASTA LOS 70 AÑOS:

DESDE	HASTA	REQUISITOS
BS. 1.-	BS. 35.000.-	FREE COVER
BS. 35.007.-	BS. 70.000.-	DS AFILIACIÓN AUTOMÁTICA
BS. 70.007.-	BS. 525.000.-	DS
BS. 525.007.-	BS. 918.365.-	DS+EM
BS. 918.372.-	BS. 1,147.958.-	DS+EM+AO
BS. 1,147.965.-	BS. 1,607.144.-	DS+EM+AO+HIV+ECG
BS. 1,607.151.-	BS. 2,066-330.-	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
BS. 2,066.337.-	BS. 4,900.000.-	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+RX
BS. 4,900.007.-	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+RX+IF

ACLARACIÓN DE SIGLAS:

DS = DECLARACIÓN DE SALUD.

EM = EXAMEN MÉDICO.

AO = ANÁLISIS QUÍMICO Y MICROSCÓPICO DE ORINA EN LABORATORIO.

HIV = TEST DE HIV (SIDA).

ECG = ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO.

ECGM = ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO (ERGOMETRÍA).

LAB = EXÁMENES DE LABORATORIO:

- HEMOGRAMA
- VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
- GLUCOSA SANGUÍNEA EN AYUNAS
- COLESTEROL TOTAL CON FRACCIÓN HDL, TRIGLICÉRIDOS
- BILIRRUBINA, CREATININA, GPT, GOT Y GAMMA GT
- ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO, VARONES MAYORES A 50 AÑOS

»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) EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE SUICIDIO CUANDO OCURRA DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS COMPUTABLES DESDE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO O DESDE LA INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO AL SEGURO. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL EVENTO SERÁ CONSIDERADO COMO CUBIERTO. TODAS LAS EXCLUSIONES SEÑALADAS PRECEDENTEMENTE SE APLICARÁN EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO EMITIDO POR LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y

CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS (APS) Y DEMÁS NORMATIVA VIGENTE, DEBIENDO ESTAR CONTEMPLADAS EN LA PÓLIZA APROBADA POR LA INSTANCIA REGULATORIA CORRESPONDIENTE.

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 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 REGLAMENTO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO.

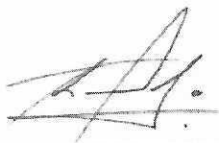
CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DE CARTERA: CONFORME AL REGLAMENTO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO.

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 PÓLIZA:

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

Santa Cruz, 14 de Mayo de 2026



Roberto Tito Paz Jordan
Gerente Vida & Salud



Ruben Dario Moreno Velez
Gerente Comercial Nacional



Tomador