



Condiciones Particulares

PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN

Póliza 80408

Código: 207 - 934925 - 2016 09 032

Aprobada por R.A. de la APS/DS/N°1418 Del 30 de septiembre del 2016

Producto:	33	DESGRAVAMEN	
Tipo de Póliza:	Colectiva	Póliza:	80408
Frecuencia de Pago:	Único		
Contratante:	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA LA MERCED R.L. - J0000000000967		
Dirección:	CALLE JUNIN NRO. 363 ZONA CENTRAL		
Vigencia:	Desde el 01 de noviembre del 2025	12 M.	Hasta el 01 de noviembre del 2026 12 M.
Forma de Pago			
Facilidades:	La Facturación es por Certificado.		
Agente:	J0000000000008	KIEFFER Y ASOCIADOS S.A. CORREDORES DE SEGUROS - 8	

Si el tomador o asegurado encuentran que la póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, pueden pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días siguientes a la recepción de la póliza. Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta Póliza, si dentro del plazo de los quince (15) días siguientes a su recepción el Asegurado no solicita cualquier rectificación o modificación por escrito, conforme al Artículo 1013 del Código de Comercio.

INTERMEDIARIOS

Código	Intermediario	Nombre	Figura	Participación (%)
J0000000000008	8	KIEFFER Y ASOCIADOS S.A. CORREDORES DE SEGUROS	Inter. Princ	100,00

ACLARACIONES GENERALES

2.954.825 - 1 CONDICIONES PARTICULARES:

TOMADOR

Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta La Merced R.L.

ASEGURADOS

Prestatarios, codeudores o responsables directos de la obligación, según planillas mensuales.

DIRECCION LEGAL



Ca. Junín Nro. 363 Zona Central

RAMO DE SEGURO

Desgravamen Hipotecario

MATERIA DEL SEGURO

Prestatarios, codeudores o responsables directos de la obligación, según planillas mensuales proporcionados por la Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta La Merced R.L.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO: Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta La Merced R.L.

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

MODALIDAD DE SUSCRIPCION

La Cobertura de esta Póliza, tiene la modalidad mensual renovable para cada Asegurado, de acuerdo a los listados de saldos mensuales que debe declarar el tomador.

El Capital Asegurado es el saldo insoluto del total de la deuda que el Asegurado mantenga pendiente de pago con el tomador, cubre intereses normales desde la fecha del último pago, hasta la fecha de fallecimiento o invalidez del prestatario, dichos intereses forman parte del saldo deudor declarado mensualmente.

La prima mensual será el resultado de aplicar la tasa total mensual, al saldo total mensual de préstamos declarados por el Tomador y el valor total de la prima mensual será pagada a la Compañía, hasta el décimo día del mes siguiente, en base a la declaración mensual de saldos de préstamos al último día del mes anterior.

Las Coberturas para los Prestatarios, de muerte por cualquier causa e Invalidez Total y Permanente por enfermedad o accidente, es por:

Muerte por Cualquier Causa:

Edad Mínima de Ingreso: 18 años hasta cumplir los 70 años y 364 días.

Edad Máxima de Permanencia: Hasta cumplir los 79 años y 364 días.

Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente o Enfermedad (ITP)

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 65 años y 364 días.

Permanencia: Hasta cumplir los 70 años y 364 días.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Desde Hrs. 00:01 del 01 de Noviembre del 2025

FIN DE VIGENCIA

Hasta Hrs. 00:01 del 01 de Noviembre del 2026

COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte Natural o Accidental

-Pago anticipado por Invalidez Total y/o permanente por enfermedad o accidente

-Sepelio hasta US\$ 300,00

CAPITALES ASEGURADOS

El saldo insoluto del total de la(s) deuda(s) y/o valor de la línea, con cobertura de seguro, incluyendo los intereses corrientes, desde la fecha del último pago hasta la fecha del fallecimiento o invalidez del Asegurado, siempre y cuando éste se encuentre en los reportes mensuales declarados ante la Aseguradora, al momento de la eventualidad prevista.



No se considera como parte del Capital Asegurado los intereses penales, gastos legales y otros gastos afines.

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, al Valor del Saldo Insoluto de la Deuda; y para las Coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el certificado de Cobertura Individual.

LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION POR PERSONA:

Hasta US\$ 150.000,00 (Ciento cincuenta mil 00/100 dólares americanos) por una o varias operaciones mantenidas por el prestatario con la Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta La Merced R.L.

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.

Aprobación en menos de 24 hrs para prestamos hasta \$us. 50,000.- para personas con un IMC igual o menor a 33

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EDAD	DESDE	HASTA	REQUISITOS
Desde 18 años a 55 años	\$US. 1 -	\$US.150.000	A
Desde 56 años a 70 años	\$US. 1 -	\$US.120.000.	A
Desde 56 años a 70 años	\$US. 120.001-	\$US.150.000.	A+B+C+D+E

Abreviaturas

A= Declaración Jurada de Salud

B= Cuestionario Medico Especifico

C= Análisis de orina completo

D= Electrocardiograma, test de esfuerzo

E= Test HIV (SIDA)

La cobertura de los nuevos prestatarios requerirá la aceptación expresa de la aseguradora mediante nota escrita o correo electrónico expreso, que se iniciara el momento del desembolso del crédito por parte del tomador a favor del asegurado y finalizara el momento de la extinción de la operación crediticia.

EXTRAPRIMAS

De acuerdo a la evaluación de la compañía en caso que corresponda el riesgo del asegurado al cobro de una extra prima por sobrepeso, la compañía reconocerá hasta el 50 % de forma gratuita hasta un monto acumulado de capital asegurado de \$us. 50.000, siempre y cuando el propuesto asegurado se encuentre en buena condición de salud y que no presente otras patologías asociadas en la declaración jurada de salud.

CONDICIONES ESPECIALES Y CLÁUSULAS

Cobertura de suicidio a partir del segundo año de vigencia del seguro.

Elegibilidad de ajustadores.

Cláusula de errores u omisiones.

Cláusula Compromisoria de Conciliación y Arbitraje en CAINCO.

Vuelos no regulares.

Utilización de motocicleta o similares.

Cláusula para altas y bajas a prorratas.

Cláusula para el pago de los siniestros en el término de diez días.

Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días calendario.



FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura para cada asegurado finalizará automáticamente, cuando ocurra cualquiera de las siguientes causas, lo que primero suceda:

Fecha en la que el asegurado sobrepase la edad límite de permanencia, fijada en la póliza.

Fecha en que finalice la obligación contraída por el asegurado con el tomador.

Fecha en que se deje de pagar la prima por parte del tomador, en cuyo caso la caducidad de la cobertura para cada asegurado se producirá 30 días después de la fecha que el tomador tenía como vencimiento para cancelar la prima de sus asegurados, a la compañía aseguradora.

Fecha de vencimiento de la póliza, salvo que la póliza haya sido renovada por el tomador, ya sea en las mismas condiciones o no.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS

En caso de siniestros contemplados bajo el presente contrato, el asegurado debe presentar los siguientes documentos:

- Certificado de Nacimiento y/o cédula de identidad
- Certificado de Defunción
- Certificado de Óbito
- Certificado del Médico que asistió indicando la causa del fallecimiento (Muerte Accidental).
- Presentar el Contrato del Préstamo de la entidad financiera.
- Liquidación del Saldo Insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento emitido por el tomador.
- Plan de Pagos
- Informe Técnico Policial para los casos de Muerte o Suicidio.

Documentos necesarios para la cobertura complementaria de Invalidez Total y Permanente:

- Certificado médico legal, donde se establezca la invalidez total y permanente del Asegurado.
- Informe técnico Policial en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

Se aclara que de acuerdo a las normas de evaluación y calificación de grado de invalidez vigente, autorizada por la aps, se considera invalidez total y/o parcial permanente cuando el dictamen del médico calificador señale el 60% o más de invalidez.

Para sepelio:

La compañía se compromete a gestionar el pago por concepto de gastos de sepelio de \$us. 300,00 a simple requerimiento, presentando únicamente el certificado de defunción, fotocopia de la cédula de identidad de la persona fallecida y fotocopia del solicitante firmada.

Los informes y certificaciones de eventualidades previstas ocurridas en el exterior de Bolivia deberán reunir los requisitos de legalización que corresponden de acuerdo a leyes y reglamentos para su debida validación.

En caso de ser necesario, el Asegurador se reserva el derecho de exigir cualquier otra información adicional que pudiese ayudar a determinar el pago del siniestro.

ACLARACION

Se aclara que la póliza cuenta con cobertura para Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes.

El formulario de solicitud y de declaración de salud de cada uno de los asegurados presentados inicialmente, en oportunidad en que se contrató la operación de crédito, se mantendrá vigente e invariable y no serán objeto de actualización alguna ni corresponderá el cumplimiento de otros requisitos de asegurabilidad. Siempre y cuando no se encuentre anulado por mora y no se trate de un refinanciamiento por una nueva operación. De darse esa situación se deberá llenar una carta nueva DJS

Aceptación Automática de la Declaración de Salud para créditos menores o iguales a \$us. 25.000.- en dólares americanos ó su equivalente en Bolivianos, por lo que la declaración de salud una vez aceptada bajo esta modalidad deberá ser archivada en el



file del asegurado y solo se presentará a la compañía en caso de siniestro. Siempre y cuando el IMC no sea superior a 33 y no existan respuestas afirmativas en la DJS respecto a enfermedades preexistentes.

Para créditos mayores a \$us. 25.000.- se procederá con el llenado de la solicitud y envío a la compañía para su evaluación respectiva, de acuerdo a lo detallado en el requisito A.

INICIO DE COBERTURA

La cobertura de seguro de esta Póliza para cada Asegurado comienza a partir de que se cumplan las condiciones señaladas:

Desembolso del Crédito y Aceptación expresa del asegurado por parte de la Compañía Aseguradora

Los refinanciamientos (modificaciones de término de pago), cuyo número de operación, titular de crédito, garantes, garantías y monto asegurado no varían, mantienen la cobertura sin perder antigüedad.

En caso de que el aseguramiento de un prestatario haya sido aprobado por la compañía y, posteriormente se disminuya el valor del crédito o se modifique el plazo declarado, este se considerará automáticamente aceptado, sin necesidad de volver a enviar otra solicitud con tales cambios. Solo será necesario volver a requerir la aprobación de la compañía en caso de que el valor asegurado o del préstamo se incremente.

MONEDA

Dólares Americanos Moneda de la póliza (Para gestiones se aplicará el tipo de cambio oficial a Bolivianos)

SUMA ASEGURADO

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

TASAS

TASA NETA Y TOTAL MENSUAL POR CIENTO (%)

Un deudor Titular 0,0900

Mancomunada con dos codeudores 0,1620

Mancomunada con tres codeudores 0,2376

Mancomunada con cuatro codeudores 0,2988

TASA NETA Y TOTAL ANUAL POR CIENTO (%)

Un deudor Titular 1,0800

Mancomunada con dos codeudores 1,9440

Mancomunada con tres codeudores 2,8512

Mancomunada con cuatro codeudores 3,5856

CONDICIONES ESPECIALES

-Errores y Omisiones: Si la declaración del Contratante contenida en las listas de asegurados y/o en el "Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración nombres, como ser falta de un nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido del titular. No se afectara los derechos del Tomador y del Beneficiario en caso de indemnización por un siniestro Jurada de Salud" adolece de Errores y/u Omisiones respecto a los cubierto, excepto si se omitiera por completo la declaración del nombre y apellido.

-Se aclara que la póliza cuenta con cobertura para Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes.

NOTA ACLARATORIA

GASTOS POR EXÁMENES MÉDICOS: El costo de los estudios médicos según requisitos de asegurabilidad, que se realicen los prestatarios en instalaciones de nuestros proveedores autorizados serán cubiertos y reembolsados por la Compañía.

REEMBOLSO POR EXÁMENES MÉDICOS: En caso de que el prestatario resida en provincia y en dicho lugar no exista un proveedor autorizado por la Compañía, los estudios médicos serán cubiertos por la Compañía bajo la modalidad de reembolso



aplicando los aranceles propios de nuestros proveedores. Para esta modalidad se deberá facturar a nombre de: Alianza Vida S.A., con Nro. De nit 1015327022.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL PAGO DE SINIESTROS:

Una vez recibidos los documentos justificativos y razonables, la Compañía notificará, dentro de los plazos de ley notificará su aceptación o rechazo del siniestro o solicitud de que se complementen los documentos para la evaluación del siniestro en la base de lo estipulado en las condiciones del contrato.

En caso de conformidad, la compañía indemnizará a la COOPERATIVA en su calidad de beneficiario en un plazo de 10 días. Una vez completada toda la documentación solicitada.

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

CLÁUSULAS

- Póliza de Seguro de Desgravamen
- Cláusula Adicional por Invalidez Total y Permanente para la Póliza de Desgravamen
- Cláusula de Sepelio Cobertura Complementaria para la Póliza de Seguro de Desgravamen
- Cláusula de Ampliación de Aviso de Siniestro
- Cláusula de Errores u Omisiones
- Cláusula para Vuelos No Regulare Autorizados por la (D.G.A.C.)

CENTRAL DE RIESGO

En cumplimiento del Art. 14 del Capítulo III de las disposiciones finales de la Resolución Administrativa Nro. 746 de fecha 31 de diciembre de 2001 de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, autorizo a ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A. a reportarme a la Central de Riesgo del Mercado de Seguros, en caso de incumplimiento de pago acorde las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS.

HUGO REYES
RODAS
Firmado
digitalmente por:
HUGO REYES
RODAS
2025-10-30
16:49:36

SERGIO
FABRIZIO
AMELUNGE
MENDEZ
Firmado
digitalmente por:
SERGIO FABRIZIO
AMELUNGE
MENDEZ
2025-10-30
16:49:36

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

ASEGURADO

Santa Cruz, 30 de octubre de 2025



PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN

207-934925-2016 09 032

Aprobada por R.A. de la APS/DS/Nº 1418 Del 30 de Septiembre de 2016

CONDICIONADO GENERAL

ARTÍCULO 1º EL CONTRATO Y SU VALIDEZ

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A, denominada en adelante la Compañía; La persona Jurídica a cuyo favor se extiende el presente seguro, que en adelante se denominará el “Tomador”; y el Asegurado o Contratante a cuyo favor se extienden las coberturas de esta Póliza, convienen en someterse a todas y cada una de las estipulaciones de la presente Póliza, tanto en sus Condiciones Generales como en sus Particulares, Anexos y los Certificados de Cobertura Individual que forman parte de esta Póliza.

Se aplicarán con preferencia en caso de discrepancia o contradicción, las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales y los Anexos sobre ambos. Si el Certificado de Cobertura Individual se encuentra en discrepancia con lo establecido en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Anexos de la Póliza, prevalecerá lo dispuesto en el Certificado de Cobertura Individual.

La Póliza y sus Anexos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones.

Cualquier modificación será solicitada por el Contratante por medio de una carta hecha por escrito y aceptada y convenida por la Compañía. Pero tal modificación no se aplicará a ningún reclamo que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de dicha declaración o inscripción.

Ningún agente o corredor de Seguros está autorizado para cambiar o enmendar esta Póliza, ni para renunciar a cualquier condición o restricción de la misma, ni para comprometer a la Compañía por medio de promesas o representaciones.

ARTÍCULO 2º DEFINICIONES

COMPAÑÍA: "ALIANZA" VIDA, SEGUROS Y REASEGUROS S.A., es la empresa autorizada que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.

CONTRATANTE O TOMADOR: Es la persona, natural o jurídica, que suscribe el contrato con la Compañía y toma el seguro por cuenta del Asegurado a favor del Beneficiario.

ASEGURADO: Es la persona física, que está expuesta al riesgo de muerte prematura cubierto por el seguro, de acuerdo con las condiciones de este contrato.

BENEFICIARIO: Es la persona natural o jurídica que celebró previamente un contrato de Préstamo con el Asegurado y es acreedor de éste. El beneficiario es nombrado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza como beneficiario a título oneroso.

CONTRATO DE PRÉSTAMO: Es el contrato de mutuo (préstamo) de dinero en efectivo, sea moneda nacional u otra, que el Asegurado tiene suscrito con el Beneficiario.

CAPITAL INICIAL ASEGURADO: Es la suma inicial del préstamo que garantiza la Compañía para el caso de muerte prematura



del Asegurado, la misma que irá decreciendo conforme el Asegurado vaya amortizando el préstamo, de acuerdo a las condiciones del contrato de Préstamo y sujeta a las estipulaciones del presente contrato.

SALDOS IMPAGOS: Todas las cuotas de amortización del contrato de préstamo aún no vencidas al momento de la muerte prematura del asegurado. A los efectos de este contrato de seguro, los saldos impagos no incluyen las cuotas de amortización vencidas antes de la muerte prematura del asegurado, sea que se encuentren o no en mora, salvo pacto en contrario por escrito que se adjunte a la Póliza.

SUMA ASEGURADA: Para efectos de este seguro, se entiende por suma asegurada, el importe de la deuda de los asegurados, hasta el día, en que ocurre el fallecimiento del asegurado, suponiendo un servicio regular de la deuda.

CUOTA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMO: Cada una de las cuotas o pagos parciales del Contrato de Préstamo celebrado entre el Asegurado y el Beneficiario, incluyendo los intereses, comisiones u otras prestaciones a ser cumplidas periódicamente y en los montos, plazos o circunstancias que el Contrato de Préstamo estipule.

RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA: Es aquella que existe entre dos varias personas, como deudores, entre las cuales se divide el peso de la obligación, repartiendo la carga de la obligación entre los deudores, es decir, el crédito o la deuda se presumirán divididos en tantas partes iguales como acreedores o deudores haya, salvo que los porcentajes de cada uno se encuentren definidos.

MUERTE PREMATURA: Es el acaecimiento de la muerte del Asegurado durante o dentro del plazo de vigencia de este contrato de seguro y antes del pago de todas las cuotas de Amortizaciones del contrato de Préstamo.

SALDO INSOLUTO: Es el saldo adeudado por el Asegurado a la entidad de intermediación financiera y representa el monto de la Deuda Original menos las amortizaciones efectuadas. A los efectos de este contrato de seguro, no se contemplan las cuotas de amortización vencidas antes de la Muerte del Asegurado, sea que se encuentren o no en mora, salvo pacto en contrario por escrito que se adjunte a la Póliza.

ARTÍCULO 3° OBJETO DEL SEGURO

El seguro de Desgravamen representado en esta Póliza, tiene por objeto cubrir en caso de la Muerte Prematura del Asegurado, la deuda correspondiente al mismo a consecuencia del Contrato de Préstamo previamente celebrado con el Contratante. El pago de dicha deuda por la Compañía, tiende a la liberación de los bienes otorgados en garantía.

A los efectos de esta Póliza, el contrato de Préstamo puede consistir en cualquier contrato que genera en favor del Beneficiario, un crédito a ser pagado o cumplido por el Asegurado. El contrato de Préstamo establece el pago del Contrato que contiene mediante cuota o pagos parciales (cuotas de amortización); determinados o determinables por mecanismos especificados en su texto. El Crédito que contiene el Contrato de Préstamo puede estar sujeto a término o condición, los cuales son conocidos y establecidos en su texto. Por otra parte, el Contrato de Préstamo puede incluir o no el otorgamiento de garantías reales o personales de cualquier especie a favor del Beneficiario.

Ocurrida la muerte prematura del asegurado y no estando el siniestro dentro de las restricciones y exclusiones señaladas en el artículo 6, la Compañía pagará el saldo de la deuda al Beneficiario de la suma Asegurada, liberando desde ese momento los bienes otorgados en garantía del contrato de préstamo. Si se hubiera determinado por acuerdo entre Asegurado y Beneficiario, que este último pague las primas.

En ningún caso, el presente seguro cubrirá cuotas de amortización en mora o pendientes de pago antes de la muerte prematura del asegurado, sino únicamente las cuotas de amortización cuyo vencimiento ocurra después de la muerte prematura del asegurado, según la programación original de pagos establecida en el contrato de préstamo.



ARTÍCULO 4° COBERTURAS

COBERTURA DEL SEGURO:

COD: 207 – 934925 – 2016 09 032 1001

La presente Póliza se extiende a cubrir la muerte del asegurado por cualquier causa, excepto por los riesgos excluidos que se indican en esta Póliza.

COBERTURAS BÁSICAS: Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente Póliza, la COMPAÑÍA pagará al Beneficiario(s) el importe de la deuda del fallecido (saldo insoluto), generado por los créditos que otorga el Contratante, al último día del mes en que ocurre el fallecimiento del Asegurado.

La COMPAÑÍA, contrae la anterior obligación en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante en los listados que entregará mensualmente, los mismos que forman parte integrante de la presente Póliza, así como a los anexos y cláusulas adheridas a ella.

ARTÍCULO 5° RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES

A no ser que se convenga expresamente y por escrito lo contrario, la COMPAÑÍA no cubre y estará eximida de toda responsabilidad en caso de fallecimiento del asegurado por las siguientes causas:

- a) Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos delictuosos, que le ocasionen la muerte;
- a) Si el Asegurado participa como conductor o acompañante, profesionalmente o como aficionado, en competencias o ensayos de velocidad o resistencia, en cualquier clase de vehículo, terrestre, acuático o aéreo, a motor o no, prácticas de paracaídas, montañismo, ala delta, parapente, artes marciales, boxeo u otros deportes o disciplinas de peleas, equitación, carreras de caballo y/o práctica de deportes extremos, salvo que se hayan declarado previamente y que la Compañía haya aceptado de forma escrita;
- b) Si el Asegurado realiza operaciones o viajes submarinos o en transportes aéreos no autorizados para transporte de pasajeros;
- c) Si el Asegurado participa como elemento activo en guerra internacional o civil, rebelión, sublevación, guerrilla, motín, huelgas, revolución y toda emergencia como consecuencia de alteración del orden público, a no ser que se pruebe que la muerte ocurrió independientemente de la existencia de tales condiciones anormales;
- d) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se ha originado con anterioridad a la contratación del seguro y por la cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomó medicinas recetadas o recomendadas por un médico.
- e) Suicidio, antes del segundo año de asegurado.
- f) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como cuando el asegurado participe activamente en actos subversivos, terroristas o delincuenciales.
- g) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.



h) Esta Póliza tampoco cubre a personas mayores de los límites de edad estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quién pudiere reclamar la indemnización.

j) La participación del Asegurado en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por “acto notoriamente peligroso” aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

k) VIH/SIDA;

l) Daños auto infligidos y cuando el Asegurado esté bajo los efectos de drogas ilícitas;

m) Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes;

n) Fraude al seguro o su intento.

ARTICULO 6° LÍMITES DE EDAD, SUMAS ASEGURADAS Y PLAZO DE CRÉDITO

Este contrato de seguro se celebra en consideración a que la edad del Asegurado al momento de contraer el crédito contenido en el contrato de Préstamo sumada al plazo total de amortización del préstamo no sea superior a los 65 años.

La edad mínima para ser asegurado bajo la presente póliza es de 18 años.

Si la edad real, al tiempo de emitirse la Póliza, hubiera estado fuera de los límites técnicos usuales de admisión de la Compañía y establecidos en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, se procederá a devolver las sumas percibidas por concepto de primas sin intereses y descontando los gastos de emisión y otros en que hubiera incurrido.

La responsabilidad de la COMPAÑÍA por este seguro, en ningún caso podrá exceder de la cantidad expresamente indicada en las condiciones Particulares de la Póliza, por cada uno de los prestatarios asegurados por uno o varios Créditos.

ARTÍCULO 7° RIESGOS ESPECIALES

Solamente por medio del respectivo pago de la prima adicional y con mención expresa mediante un Anexo la Compañía amparará alguna cobertura complementaria o habilitará alguna exclusión contenida en la Cláusula anterior.

ARTÍCULO 8° RETICENCIA O INEXACTITUD

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado hacen anulable el contrato de seguro, siempre y cuando dicha reticencia o inexactitud suponga ocultación de antecedentes de tal importancia que, de ser conocidos por la Compañía, ésta no habría otorgado las coberturas del contrato o de hacerlo, lo hubiera hecho en condiciones distintas. La Compañía deberá demostrar este aspecto de alegar reticencia o inexactitud.

Las declaraciones falsas o reticentes hechas con dolo o mala fe hacen nulo la Cobertura Individual del Asegurado. En este caso el Asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas pagadas.

Se presume la buena fe del Asegurado, correspondiendo probar lo contrario a la Compañía.



ARTÍCULO 9º NO IMPUGNABILIDAD

Esta Póliza no es impugnada después de dos años de vigencia ininterrumpida, excepto en lo referente a la falta de pago de primas, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 1138 del Código de Comercio.

En virtud de esta Cláusula, la Compañía podrá, dentro de los primeros dos años, impugnar la validez de este contrato por omisión o inexactitud en las declaraciones del Asegurado hechas en la solicitud, en su declaración de estado de salud o con motivo del examen médico.

Durante el período aquí señalado, la Compañía podrá requerir nuevos exámenes médicos u otras pruebas de asegurabilidad para establecer las condiciones del seguro. En todo caso podrá demandar su nulidad por dolo, conforme a ley.

De no existir dolo en la reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado, la Compañía podrá demandar la anulación del contrato dentro de los treinta días de conocidos tales hechos por él, debiendo restituir en este caso las primas del período no corrido, pasado este plazo, no puede impugnar el contrato por las causas señaladas.

ARTÍCULO 10º AMORTIZACIONES ANTICIPADAS

Salvo estipulación en contrario, toda amortización de capital efectuada en forma extraordinaria o por anticipado, solo reducirá el monto del préstamo y el Capital Asegurado a otro menor, debiéndose calcular la nueva prima de seguro según lo establecieran las nuevas condiciones del contrato del préstamo.

En caso del pago total del capital se producirá la resolución unilateral del contrato de acuerdo a lo establecido por el Art. 1024 del Código de Comercio, modificado por el inc. e) Artículo 58 de la Ley de Seguros, en cuyo caso el asegurado tendrá derecho a la prima por el tiempo corrido, según la Tarifa de Corto Plazo, la cual detallamos a continuación. (Art. 1024 del Código de Comercio).

TABLA DE CORTO PLAZO

MESES DE SEGURO	PORCIÓN DE PRIMA ANUAL
1	25%
2	40%
3	55%
4	65%
5	75%
6	80%
7	85%
8	90%
9	95%
10	100%
11	100%
12	100%

El término Mes también se entiende como fracción de mes.

ARTÍCULO 11º SUMA ASEGURADA

La correspondiente suma asegurada se determinará en función a la última planilla reportada por el Tomador, donde se considerará el saldo insoluto del prestatario, siempre y cuando dicho valor esté dentro de los límites máximos establecidos en



las Condiciones Particulares.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma reclamada no concuerda con el saldo insoluto real adeudado reportado por el Tomador, la Compañía pagará la suma que corresponda de acuerdo a la última planilla mensual reportada con anterioridad al deceso.

El Tomador tiene la obligación de comunicar a la Compañía cualquier variación que se produzca en los valores Asegurados o saldos insolutos.

La reducción del capital Asegurado toma efecto desde la fecha de entrega de la planilla mensual de reporte de los saldos insolutos.

ARTÍCULO 12° CASOS DE PRÉSTAMOS A FAVOR DE MÁS DE UN SOLICITANTE

Los préstamos a favor de dos o más personas responsables mancomunadamente en las obligaciones principales del Contrato de Préstamo, podrán ampararse bajo el presente seguro, en cuyo caso los beneficios se dividirán a favor de cada uno de ellos en las proporciones que les correspondan según el Contrato de Préstamo obtenido.

El deceso de cuales quiera de los asegurados bajo un mismo crédito, obliga a la Compañía a responder sólo en el porcentaje correspondiente al Asegurado o asegurado fallecidos, permaneciendo el otro u otros asegurado a cumplir con los compromisos adquiridos en el Contrato de Préstamo para el pago de las amortizaciones de capital e intereses y el pago de primas posteriores en el porcentaje que les corresponde. En consecuencia, las garantías, si las hubiera, permanecerán por el saldo insoluto.

ARTÍCULO 13° EXÁMENES MÉDICOS OTRAS PRUEBAS

Los certificados médicos de salud requeridos al Asegurado, deben ser necesariamente extendidos por médicos autorizados por la Compañía.

Los riesgos agravados serán recargados con las sobre primas correspondientes y su aceptación para ser incluidos en este seguro será comunicado por la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 14° AVISO DE SINIESTRO

El Contratante y/o Beneficiario en caso de siniestro del Asegurado, deberá comunicar en forma inmediata a la Compañía dentro de los tres días siguientes de producido el fallecimiento o de tomar conocimiento del mismo. Si la denuncia fue efectuada en forma verbal, la misma deberá ser oficializada por escrito a más tardar en un plazo de cinco días.

ARTÍCULO 15° INFORMES Y EVIDENCIAS

En caso de fallecimiento del Asegurado, los interesados deberán presentar a la Compañía todos los informes y evidencias sobre los hechos y circunstancias del siniestro a efectos de determinar la causa.

- a) Certificado de Defunción inscrito y debidamente oficializado en el Registro Civil.
- b) Certificado Médico y del Médico forense o de óbito.
- c) Nota de declaración o denuncia del siniestro.
- d) Fotocopia de cédula de identidad del asegurado.
- e) Certificado de Nacimiento.
- f) Liquidación de crédito emitida por el Tomador.



- g) Último recibo de pago al Beneficiario de la cuota de amortización, intereses y otros si hubieran,
- h) Copia del Movimiento de la cuenta del Asegurado y Documentos que sustenten el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- i) Copia del Contrato de Préstamo.
- j) y todo otro documento que a juicio de la Compañía pudiera requerir como elemento sustentatorio.

ARTÍCULO 16° PLAZO PARA PRONUNCIARSE

La Compañía debe pronunciarse sobre el derecho de los beneficiarios dentro de los treinta días de recibida la información y evidencias solicitadas.

En caso de demora u omisión del beneficiario en proporcionar la información o evidencias, el término señalado no corre hasta el cumplimiento de estas obligaciones y no vuelve a correr hasta que los beneficiarios hayan cumplido con tales requerimientos.

El plazo mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro, o con la solicitud de la Compañía al asegurado de lo permitido por el art. 1031 del código de comercio.

ARTÍCULO 17° PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta Póliza, el Tomador deberá remitir a la Compañía la información requerida en la Cláusula anterior a sus expensas.

La Compañía debe pronunciarse sobre el derecho del Tomador o Beneficiario a cobrar la indemnización dentro de los treinta (30) días de recibir la información y evidencias que le fueran solicitadas. Se dejará constancia escrita de la fecha del recibo de la información y evidencias a efectos del cómputo del plazo. El plazo de treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud de la Compañía al Tomador que se complemente la información y evidencia del hecho, y no vuelven a correr hasta que el Tomador o Beneficiario haya cumplido con tales requerimientos.

En caso de demora u omisión del Tomador o Beneficiario en proporcionar la información y evidencias sobre el fallecimiento del Asegurado, el término señalado no corre hasta el cumplimiento de estas obligaciones.

En caso de conformidad, la Compañía realizará el pago de la indemnización por mediación del Tomador, dentro de los quince (15) días siguientes al término del plazo anterior y contra entrega del finiquito correspondiente.

ARTÍCULO 18° PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o el beneficiario pierde el derecho a la indemnización o prestaciones del seguro, cuando:

- 1) Provoquen dolosamente el siniestro;
- 2) Oculten o alteren, maliciosamente, en la verificación del siniestro, los hechos y circunstancias relacionados al aviso del siniestro y la documentación requerida por la Compañía;
- 3) Recurran a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito.

ARTICULO 19° CAMBIO DE BENEFICIARIO

Por la característica y/o finalidad de este seguro que es de cubrir a los prestatarios en función al saldo insoluto a favor del Tomador, el mismo no puede cambiar su condición de Beneficiario, salvo autorización escrita.



ARTÍCULO 20° MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato de seguro no puede ser modificado de forma unilateral por las partes, las modificaciones consensuadas por las partes se harán constar en Anexos emitidos por la Compañía, firmados por funcionarios autorizados de la Compañía y el Tomador del seguro.

ARTÍCULO 21° COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones entre la Compañía y el Contratante deberán ser hechas por escrito. Las del Contratante deberán ser dirigidas al domicilio de la Compañía y las de ésta serán válidas siempre que se dirijan al último domicilio señalado por el Contratante.

ARTÍCULO 22° PRESUNCIÓN DE MUERTE

Se presume la muerte del Asegurado, cuando el avión o nave en que se encontraba a bordo haya sido declarado oficialmente de emergencia y no hubiera sido encontrado después de haber transcurrido dos años. Vencido este plazo, la Compañía indemnizará el valor del seguro pactado, sin recargos ni intereses por ningún concepto. De encontrarse el Asegurado con vida, la compañía tendrá derecho a la devolución de la suma pagada.

ARTÍCULO 23° MONEDA

Todos los pagos que deba efectuar la COMPAÑÍA al CONTRATANTE o ASEGURADO, bajo esta Póliza, serán hechos en moneda nacional o al tipo de cambio en dólares, siempre que las disposiciones legales vigentes lo permitan.

ARTÍCULO 24° IMPUESTOS Y OTROS GASTOS

La presente Póliza de Seguro de Desgravámen, queda exenta de los impuestos de ley (I.V.A. e I.T.R.), no constituyendo hecho generador de tributos. Las indemnizaciones por seguros de Vida, quedan exentas de impuesto sucesorio. (art. 54 de la Ley de Seguros).

Sin embargo, todos aquellos otros gastos que generen la emisión de la Póliza, quedan vigentes y serán a cargo del Contratante y/o Asegurado.

ARTÍCULO 25° REHABILITACIÓN

Si el Seguro caduca por falta de pago de la prima, el Asegurado o el Tomador del Seguro puede, en cualquier momento, rehabilitar la Cobertura, con el pago de la (s) prima (s) atrasada (s), y los intereses devengados.

ARTÍCULO 26° PRIMAS

La prima es debida desde el momento de la celebración del Contrato de Seguro, sin embargo es exigible a partir de la entrega de la Póliza o el Certificado de Cobertura. (art. 1017 del Código de Comercio).

1. Las primas serán canceladas por el “Tomador” cada mes vencido y a su vez el “Tomador” cargará el costo de este seguro por adelantado en las cuotas de amortización de cada prestatario en función de su cronograma de pago.

2. El pago de la prima deberá ser efectuado mensualmente por el Asegurado a la Compañía, a través del “Tomador”, en las mismas fechas del cronograma de amortización del préstamo, salvo que en el Condicionado Particular de la Póliza se establezca una modalidad diferente.



3. Para el pago de las primas correspondientes a este contrato, la Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días contados desde el respectivo vencimiento, a excepción de la primera prima. Durante este plazo el seguro continuará en pleno vigor, caso contrario caducará indefectiblemente sin responsabilidad de la Compañía. El Contratante será responsable ante la Compañía, por el pago de las primas durante el período en que la Póliza haya estado vigente dentro de cada plazo de gracia. (art. 1019 del Código de Comercio).

4. Las primas sucesivas se pagarán a comienzo de cada período, salvo que se estipule otra forma de pago, en cuyo caso se cargarán los intereses correspondientes de acuerdo a su diferimiento. (art. 1017 del Código de Comercio).

ARTÍCULO 27° COMIENZO DEL SEGURO

Este contrato es emitido en base a la solicitud y demás declaraciones hechas y firmadas por el Contratante, las que forman parte integrante de la misma.

La obligación de la COMPAÑÍA, con relación al seguro, se inicia a partir de la fecha y hora indicadas en las condiciones particulares, y siempre que el asegurado esté entonces con vida.

Con la emisión de la Póliza, el seguro entra en vigencia, eximiéndose la COMPAÑÍA de toda responsabilidad por reclamos con anterioridad a dicha fecha.

La COMPAÑÍA podrá modificar las primas de cada uno o todos los items de las coberturas contratadas en esta Póliza, mediante una comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y con un plazo no menor a 30 días, expresando en ella las causas de la modificación, las que podrán ser por ejemplo: desviaciones en la siniestralidad, modificaciones impositivas, variaciones en el estado del riesgo, etc.

ARTÍCULO 28° RESCISIÓN DEL CONTRATO

Una vez que la Compañía asume los riesgos derivados del Certificado de Cobertura Individual, éste no podrá rescindir la cobertura individual salvo por falta de pago, en cuyo caso la cobertura caduca a los treinta (30) días del período de gracia de la fecha en que debió ser efectuado el pago.

ARTÍCULO 29° DISCREPANCIAS EN LA PÓLIZA

Si el tomador encuentra que la Póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, pueden pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la póliza. Se consideran aceptadas las estipulaciones de ésta si durante dicho plazo no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince (15) días siguientes al de la reclamación la Compañía no da curso a la rectificación solicitada o mantiene silencio, se entiende aceptada en los términos de la modificación.

ARTÍCULO 30° INTERESES Y OTROS CARGOS

Una vez reconocido el derecho del Beneficiario, la Compañía no está obligada a pagar intereses, multas ni recargos por el tiempo transcurrido entre la denuncia del siniestro y el pago del mismo.

ARTÍCULO 31° DE LA PRESCRIPCIÓN Y OTRAS NORMAS LEGALES

Las acciones emergentes del presente Contrato prescriben en cinco años a contar de la fecha del siniestro.



En caso de existir discrepancias entre lo estipulado y el Código de Comercio, así como en todo lo no previsto en esta Póliza, se aplicarán las disposiciones del Título Tercero del Contrato de Seguro, del citado Código.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será conocida por los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 32° DUPLICADOS DE PÓLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGUROS

En caso de destrucción, extravío o robo de la Póliza o de los Certificados de Cobertura Individual, la Compañía emitirá un duplicado sin costo extra, previa solicitud escrita del Tomador o del Asegurado.

ARTÍCULO 33° JURISDICCIÓN

El conocimiento de las acciones judiciales emergentes del Contrato de Seguro es de competencia y jurisdicción del juez del domicilio del asegurado o del lugar donde se encuentren los intereses asegurados. Es nula toda convención en contrario (artículo 1039 del Código de Comercio).

ARTÍCULO 34° CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

En caso de surgir discrepancias entre las partes en cuanto a la interpretación, alcance o aplicación de la presente Póliza, éstas se resolverán definitivamente mediante conciliación. Si no se llegara a un acuerdo conciliatorio, se someterán a arbitraje, ante los Centros de Conciliación y Arbitraje del lugar del domicilio del asegurado, de acuerdo a lo previsto y con los procedimientos establecidos por la Ley Nro. 708 de fecha 25 de Junio de 2015 y los Reglamentos de dichos Centros.

Asimismo queda plenamente acordado entre partes, que en caso de no existir un Centro de Conciliación y Arbitraje en las ciudades donde se emita la Póliza y radique el asegurado, las discrepancias entre partes deberán ser atendidas por el Centro de Conciliación y Arbitraje más cercano al lugar del domicilio del asegurado.

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV 100.000.00.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento a la Vivienda). Si en estos casos y por esta vía no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, podrá conocer y resolver la controversia por resolución administrativa debidamente motivada, conforme lo establece la normativa vigente para tal efecto.

ARTÍCULO 35° COMUNICACIONES

Cualquier comunicación que haya de efectuarse entre las partes del contrato, en relación a la presente póliza, deberá enviarse a la Compañía por escrito a su domicilio legal y al último domicilio conocido del Asegurado o Tomador del seguro.

CLÁUSULA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN

207-934925-2016 09 032 2001

Aprobada por R.A. – APS/DS No. 1418 del 30 de Septiembre de 2016

La cobertura adicional del Beneficio por Invalidez Total y Permanente se rige por lo establecido en la presente Cláusula Adicional y en las Condiciones Generales del seguro principal, en adelante Condiciones Generales de la Póliza.

PRIMERA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA



LA COMPAÑÍA pagará el Capital Asegurado establecido en las Condiciones de la Póliza, si la persona designada como el ASEGURADO, sufriera durante la vigencia, alguna enfermedad o accidente que fuera la causa directa de su invalidez Total y Permanente, definida en los términos establecidos en la presente Cláusula. Esto se cumplirá, siempre y cuando la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, el seguro principal este vigente y la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

SEGUNDA: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

A efectos de esta Cláusula se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente, si presenta una calificación de Invalidez, igual o superior al porcentaje de sesenta y cinco (65%) antes de llegar a la edad establecida en el Condicionado Particular de la Póliza, tomando en consideración tanto el dictamen del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o de la Entidad Encargada de Calificar (EEC), como el de los peritos de LA COMPAÑÍA, en caso de que éste haya sido realizado. Si existiera una discrepancia significativa entre ambos dictámenes, la posición será dirimida por la EEC mediante un nuevo dictamen realizado según los procedimientos que éste último haya establecido al efecto.

Un mismo evento no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por Muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un evento ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

La presente indemnización se efectuará una vez el médico o institución autorizada dictaminen la invalidez Total y Permanente. La fecha de corte para el pago del saldo deudor insoluto será la de la fecha del mencionado dictamen.

TERCERA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha en que se verifique algunos de los siguientes eventos:

- a) Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b) Cuando el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional.
- c) La solicitud expresa de EL TOMADOR de la cancelación de esta Cláusula Adicional. La solicitud deberá ser presentada por escrito en las oficinas de LA COMPAÑÍA, quedando esta Cláusula sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes siguiente a la respectiva comunicación.

El pago del valor de la Prima después de haber quedado sin efecto esta Cláusula Adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por una enfermedad o accidente que se diagnostique o suceda con posterioridad a esta fecha.

CUARTA: EXCLUSIONES

La presente Cláusula Adicional, excluye de su cobertura la invalidez del ASEGURADO que ocurra a consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, servicio militar, revolución, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la Seguridad del Estado.

b) Enfermedades preexistentes, o lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión o enfermedad, o dolencia que afecte al ASEGURADO, que haya sido conocida por él y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la incorporación del ASEGURADO a la Póliza.

c) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el ASEGURADO al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y que no haya sido aceptado por la compañía mediante anexo expreso, sujeto a extra prima.

d) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del ASEGURADO que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.

QUINTA: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

LA COMPAÑÍA determinará la configuración de la invalidez en base a la documentación presentada, debiendo el ASEGURADO presentar a LA COMPAÑÍA los antecedentes y documentos que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan. Queda convenido que LA COMPAÑÍA podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios. LA COMPAÑÍA, asumirá los gastos médicos necesarios para que sus peritos puedan determinar el grado de invalidez cuando LA COMPAÑÍA decida realizar el peritaje.

No obstante lo anterior, LA COMPAÑÍA no asumirá los gastos relacionados a la EEC ni el INSO.

EL ASEGURADO se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite LA COMPAÑÍA, incluyendo las de VIH/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de sus personas o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por LA COMPAÑÍA, incluyendo la referida al VIH/SIDA.

EL ASEGURADO deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que LA COMPAÑÍA solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas. El costo de esta verificación será asumido por LA COMPAÑÍA.

SEXTA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

EL TOMADOR deberá informar por escrito a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago, por cualquier medio de pago convenido, para lo cual EL TOMADOR deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Certificado de Nacimiento o Fotocopia del Carnet de identidad del ASEGURADO.
- b) Liquidación de cartera con el monto indemnizable.
- c) Fotocopia del contrato del préstamo.
- d) Extracto del Préstamo por tipo de Crédito.
- e) Informe del médico tratante correspondiente.
- f) Certificado INSO (Instituto Nacional de Salud Ocupacional) o en su defecto de otra institución o médico que esté debidamente autorizado por la Autoridad Competente la cual determine el grado de invalidez.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.



CLÁUSULA DE SEPELIO COBERTURA COMPLEMENTARIA PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN

207-934925-2016 09 032 2003

Aprobada por R.A. – APS/DS No. 1418 del 30 de Septiembre de 2016

ARTICULO 1º Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado, y previa suscripción de este Seguro complementario y amparado por la Cobertura Principal de muerte por cualquier causa, otorga el derecho a la indemnización por Gastos de Sepelio a consecuencia del deceso del Asegurado, hasta la Suma Asegurada en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro.

ARTICULO 2º Gastos cubiertos

Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A., garantiza la prestación del Servicio de Sepelio, mediante nuestra red de atención funeraria, y en caso de no recurrir a éste servicio, la Compañía procederá a reembolsar los gastos de Sepelio debidamente respaldados con facturas fiscales y reconocidas para tales efectos, hasta el Límite Asegurado.

Los gastos cubiertos serán:

- Caja mortuoria o Ataúd.
- Tratamiento del Cuerpo (Formolización y Taponamiento).
- Capilla Ardiente.
- Carroza Fúnebre.
- Salón Velatorio.
- Transporte para dolientes.
- Un aviso necrológico.
- Trámites Legales ante Oficial del Registro Civil.

No serán reconocidos, aquellos gastos de Tradición como ser: lavado de ropa, comidas y/o refrigerios, Gastos Extraordinarios de movilidades y otros que no estén contemplados en los gastos cubiertos.

ARTICULO 3º Exclusiones

De acuerdo al correspondiente artículo de Restricciones y Exclusiones (Art.5) del Condicionado General de la Póliza de Seguro de Desgravamen.

ARTICULO 4º Presencia del Cuerpo

La presente cobertura complementaria de Gastos de Sepelio, cubre únicamente todos aquellos gastos que deriven por el Sepelio con la existencia del cadáver, quedando claramente establecido que en aquellos casos de desaparición de personas, la declaración de fallecimiento presunto otorgado por el juez competente, no será motivo de indemnización a los beneficiarios y/o herederos legales.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

CLÁUSULA DE AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO

207-934925-2016 09 032 2005



Aprobada por R.A. – APS/DS No. 1170 del 26 de Septiembre de 2017

No obstante lo indicado en el Condicionado General de la Póliza, al momento de tomar conocimiento del siniestro del asegurado, el Contratante o Beneficiario, deberá comunicar el mismo a la compañía dentro el plazo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, en aplicación al Art. 1028 del Código de Comercio en actual vigencia.

Si la denuncia fue efectuada en forma verbal, la misma deberá ser oficializada por escrito a más tardar en un plazo de cinco días.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por esta Cláusula, quedan en pleno vigor.

CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

207-934925-2016 09 032 2006

Aprobada por R.A. – APS/DS No. 1170 del 26 de Septiembre de 2017

En virtud que el Tomador se compromete a incorporar en su totalidad las nuevas operaciones de crédito a nivel Nacional, la Compañía se compromete en considerar bajo la cobertura de la Póliza aquellas operaciones que por error u omisión no hayan sido consideradas en los reportes mensuales proporcionados por el Tomador y por lo tanto las primas no se hubiesen liquidado, en cuyos casos la Compañía deducirá las primas no cobradas debido a dichos errores u omisiones del monto de la indemnización.

Queda establecido que la Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar las rectificaciones solicitadas, cuando los riesgos declarados en la verificación escapan de los parámetros de aceptación en cuanto a edades de ingreso y montos de préstamo.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por esta Cláusula, quedan en pleno vigor.

CLÁUSULA PARA VUELOS NO REGULARS AUTORIZADOS POR LA (D.G.A.C.)

207-934925-2016 09 032 2008

Aprobada por R.A.- APS/DS/No. 345 del 25 de Febrero de 2019

Mediante la presente Cláusula se aclara que, esta Póliza se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante los viajes que efectuó como pasajero de:

Vuelos en aeronaves y/o vuelos en helicópteros con itinerarios no regulares, autorizados por la Dirección General de Aeronáutica Civil (D.G.A.C.), para el transporte de pasajeros.

Esto significa que el límite de responsabilidad de la Compañía, en caso de un accidente aéreo será por la Suma Asegurada correspondiente al número de personas indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza, no superando por ningún motivo esta cantidad.

Siempre que éste(os) sea(n) conducido(s) por pilotos oficialmente brevetados, se cumpla con las disposiciones emanadas de la Autoridad Competente y que no sean vuelos de acrobacia, de competencia ni de instrucción.



Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por esta Cláusula, quedan en pleno vigor.

FIRMAS AUTORIZADAS

HUGO REYES
RODAS

Firmado
digitalmente por:
HUGO REYES
RODAS
2025-10-30
16:49:37

SERGIO
FABRIZIO
AMELUNGE
MENDEZ

Firmado
digitalmente por:
SERGIO FABRIZIO
AMELUNGE
MENDEZ
2025-10-30
16:49:37

Santa Cruz, 30 de octubre de 2025