



NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A., en adelante denominada la compañía, en virtud de la solicitud formulada por el Tomador, la que constituye base y forma parte integrante del presente contrato, emite esta póliza de acuerdo a las condiciones generales impresas y las particulares que se estipulan a continuación:

I. TOMADOR

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA LA MERCED R.L.

DIRECCION COMERCIAL

Calle Junín N° 363 entre España y Santa Bárbara Zona Central Telf.: 3-367200

II. ASEGURADOS

Prestatarios, codeudores o responsables directos de la obligación, que figuren en las planillas mensuales de saldos que deberá proporcionar el Tomador, al vencimiento de cada mes.

III. BENEFICIARIO

El Tomador COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ABIERTA LA MERCED R.L. a título oneroso por los saldos adeudados de las operaciones que dieron origen a la cobertura.

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

V. INTERMEDIARIO: KIEFFER Y ASOCIADOS S.A. CORREDORES DE SEGUROS.

VI. VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO

La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será renovable automáticamente, iniciándose el momento del desembolso del crédito por parte del Tomador a favor del Asegurado y finalizando el momento de la extinción de la operación crediticia.

Esta vigencia se interrumpirá en caso de incumplimiento de pago de la prima correspondiente, treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de pago.

VII. MATERIA DEL SEGURO: Los clientes del tomador del seguro que hayan contraído un crédito, siendo considerados asegurados, bajo la modalidad de seguro de desgravamen "no licitada".

VIII. MONEDA: La presente póliza se expresa en moneda nacional, por lo que todas las primas, sumas aseguradas e indemnizaciones serán pagaderas en dicha moneda.

IX. COBERTURAS

- Muerte por Cualquier Causa.
- Pago Anticipado del Capital Asegurado por incapacidad Total y Permanente.
- Gastos de Sepelio.

X. 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, diferidos y prorrateados, 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.



Se aclara que los intereses corrientes quedarán cubiertos solo en caso de ser reportados y se aplique la tasa para el cálculo de prima, caso contrario no formará parte del monto a indemnizar en caso de siniestro.

No se considera como parte del Capital Asegurado los 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.

XI. CAPITAL MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR PERSONA

La suma de todos los préstamos que mantenga el Asegurado con el tomador no podrá exceder el capital de Bs. 1,050,000.00 (Un millón cincuenta mil 00/100 bolivianos) por prestatario.

XII. PRIMA TOTAL Y FORMA DE PAGO

Las primas generadas por la presente póliza, serán el resultado de aplicar la tasa mensual estipulada en el cuadro siguiente, aplicable sobre los saldos deudores mencionados en las planillas mensuales proporcionadas por el Tomador al vencimiento de cada mes.

Forma de pago: Mensual y al contado.

XIII. TASA MENSUAL

CARTERA	TASA MENSUAL POR MIL
Solo Titular	0.9700% (Por mil Mensual)
Mancomunada con dos codeudores	1.7460% (Por mil Mensual)
Mancomunada con tres codeudores	2.5610% (Por mil Mensual)
Mancomunada con cuatro codeudores	3.2200% (Por mil Mensual)

XIV. LIMITES DE EDAD

Muerte por cualquier causa; Sepelio:

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 70 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 79 años y 364 días.

Pago Anticipado del Capital Asegurado por incapacidad Total y Permanente:

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

Permanencia: Hasta cumplir los 70 años y 364 días.

XV. COBERTURA DE GASTOS DE SEPELIO: La póliza se extiende a otorgar la cobertura adicional de sepelio por Bs. 2,100.00 (Dos mil cien 00/100 bolivianos) al fallecimiento del asegurado por cualquier causa, siempre y cuando el asegurado esté dentro de las declaraciones mensuales de asegurados reportados por el Tomador, dicha cobertura se otorga por persona asegurada y no así por la cantidad de operaciones que éste tenga en la Entidad.

El beneficio se pagará automáticamente a la persona indicada en el formulario de asignación de beneficiarios de la cobertura de sepelio, si los beneficiarios no han sido designados, deberán presentar la documentación que acredite la aceptación de herencia.

La presente cobertura es de carácter indemnizatorio.

XVI. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

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.

TABLA DE REQUISITOS EN BS.

Edad	Suma en BS.	Requisito
Desde 18 años a 70 años	de 1 a 840,000.00	El Tomador someterá a consideración de la Compañía todos los casos de respuestas afirmativas respecto a enfermedades y/o tratamientos (Total y/o parcialmente declarados). Las DJS que contengan respuestas negativas respecto a enfermedades en su totalidad podrán ser automáticamente incorporadas por el Tomador sin consulta previa a la Compañía y su IMC no supere el valor de 25.
Desde 18 años a 56 años	de 840,000.01 hasta 1,050,000.00	A
Desde 57 años hasta 70 años	de 840,000.01 hasta 1,050,000.00	A+B+C+D+E

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

A) ACLARACION DE SIGLAS:

- A= Declaración Jurada de Salud
- B= Cuestionario Medico Especifico
- C= Análisis de orina completo
- D= Electrocardiograma, test de esfuerzo
- E= Test HIV (SIDA)

Los requisitos pueden variar a medida que un cliente solicite nuevos prestamos o capital adicional a sus préstamos vigentes.

B) DJS (SUSCRIPCION AUTOMATICA)

Las operaciones de crédito cuyas declaraciones de salud contengan respuestas negativas en su totalidad, con un cúmulo hasta Bs. 840,000.00 podrán ser automáticamente incorporadas por el Tomador sin consulta previa al Asegurador, estos documentos deberán ser mantenidos por el Tomador en el file de créditos del Asegurado y serán requeridas por el Asegurador sólo en caso de siniestro. La relación de peso y estatura será la siguiente: Índice de masa corporal hasta 25 según peso y altura, bajo la fórmula (kg/m²).

XVII. 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 Bs. 350,000.00, 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.



XVIII. INICIO DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

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.

Esta vigencia se interrumpirá en caso de incumplimiento de pago de la prima correspondiente, treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de pago.

XIX. 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.

XX. REPORTES MENSUALES Y LIQUIDACIONES

La liquidación se realizará con información de los asegurados por mes vencido, debiendo el Tomador proporcionar a la Aseguradora hasta cada 10 días calendarios del mes, la siguiente información vía correo electrónico en formato Excel, para la liquidación de primas correspondientes:

- PRESTAMO
- Nº DE SOCIO
- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS
- Nº C.I. EXP.
- FECHA DE NACIMIENTO
- MONTO DESEMBOLSADO BS
- FECHA DE DESEMBOLSO
- MONEDA
- SALDO DE CAPITAL BS
- CAPITAL DIFERIDO BS
- TOTAL CAPITAL NETO BS
- INTERES CORRIENTE BS
- INT. CORR. DIFERIDO BS
- TOTAL INTERES BS
- TOTAL US\$ CAPITAL + INTERES BS



- (TITULAR+CODEUDORES)
- PRIMA DE CAPITAL BS
- PRIMA DE INTERES BS
- TOTAL PRIMA BS
- AGENCIA
- TITULAR CODEUDOR
- GARANTÍA
- TIPO_CRED
- DES_TIPO_CRED
- % EXTRA PRIMA
- VALOR EXTRA PRIMA
- CODIGO

El movimiento de la cartera asegurada deberá ser actualizado mensualmente por el Tomador, considerando la incorporación de nuevas operaciones y las bajas de las operaciones canceladas.

XXI. ACLARACIONES Y BENEFICIOS ADICIONALES

- a) **VALIDEZ DE LA ACEPTACION DE RIESGO:** Una vez aceptada la solicitud de afiliación del cliente, al Seguro de Desgravamen Hipotecario, el cliente tiene el plazo de (1) año para realizar el desembolso del crédito, caso contrario, el cliente no contará con la cobertura del seguro.
- b) **VALIDEZ DE LA DECLARACION JURADA:** La validez de la Declaración Jurada de Salud es de 12 meses.

XXII. RIESGOS NO CUBIERTOS (Aplicable a todas las coberturas)

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, las restricciones y riesgos no cubiertos bajo este contrato quedan modificados como sigue:

Este seguro no será aplicable en ninguna de las siguientes circunstancias:

- a) Si el asegurado participa como conductor o acompañante en competencias de automóviles, motocicletas, lanchas a motor, avionetas o en práctica de paracaidismo.
- b) Si el asegurado realiza operaciones o viajes submarinos o en transportes aéreos no autorizados para el transporte de pasajeros.
- c) Si el asegurado participa como elemento activo en 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) Guerra internacional o civil declarada o no.
- e) Fusión nuclear.
- f) Enfermedad grave congénita o 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 de la cual el asegurado tenía conocimiento y ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes médicos para diagnóstico, o tomó medicamentos recetadas por un médico, dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura; en consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.
- g) Suicidio practicado por el asegurado dentro del primer año de vigencia de su cobertura; en consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del segundo año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.
- h) HIV/SIDA

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- a) Riña, pelea o agresión, salvo que sea en defensa de persona, propia o de un bien.
- b) La utilización por el asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el transporte público.
- c) Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso, entendido por acto notoriamente peligroso aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas, siempre que no haya sido declarado y aceptado por la Compañía.
- d) Intento de suicidio, heridas o lesiones corporales inferidas al asegurado por sí mismo o por el beneficiario de la póliza o por terceros con su consentimiento, daños auto infligidos y cuando el asegurado esté bajo los efectos de drogas ilícitas.
- e) Todo hecho ilegal que el asegurado cometa o trate de cometer falsas declaraciones, omisión o reticencia del asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.
- f) Las exclusiones estipuladas para la cobertura principal.
- g) 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.

XXIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

1. AVISO DE SINIESTRO:

Queda entendido y convenido que la obligación de aviso de siniestro al asegurador y plazos estipulados para dicho efecto en el Art. 1028 del Código de Comercio; serán aplicables al contratante y no al asegurado o beneficiario. En caso de ocurrir un siniestro, el Contratante tendrá un plazo de 15 días hábiles desde que tuvo conocimiento del hecho, para comunicarlo a la Compañía.

2. PLAZOS PARA PRONUNCIAMIENTO E INDEMNIZACIONES DE SINIESTROS:

- La Compañía Aseguradora se pronunciará con relación al derecho del asegurado o beneficiario, en un lapso de 30 días luego de haber sido presentada toda la documentación probatoria.
- El silencio del Asegurador, vencido el término para pronunciarse, importa la aceptación del reclamo.
- 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.
- La Compañía Aseguradora efectuará el pago de los siniestros, una vez aceptados los mismos, en un lapso de 10 días calendario.

3. DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE INDEMNIZACION DE SINIESTROS:

En caso de siniestro del asegurado la indemnización del capital asegurado será pagada al Tomador, en su calidad de beneficiario a título oneroso, para ello debe presentar los documentos probatorios de la muerte o invalidez del asegurado, de acuerdo al siguiente detalle:



PARA EL CASO DE MUERTE/SEPELIO (sólo incisos a,b y i)

- a) Certificado de nacimiento y/o cédula de identidad (copia simple).
- b) Certificado de defunción (original) expedido en Oficialía de Registro Civil.
- c) Certificado Médico Único de Defunción original o fotocopia legalizada
- d) Informe FELCC o Tránsito, en caso de muerte accidental (original o copia legalizada).
- e) Contrato de préstamo (copia simple).
- f) Extracto y/o liquidación del préstamo emitido por el Tomador (original o copia simple).
- g) Declaración Jurada de Salud.
- h) Fotocopia de cédula de identidad del beneficiario o heredero declarado (solo sepelio).

PARA EL CASO DE INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE

- a) Cédula de identidad del asegurado (copia simple)
- b) Informe médico detallando las causantes de la invalidez (original)
- c) Declaración o Dictamen de calificación médica de invalidez, emitida por Médico Calificador debidamente registrado en la APS, INSO o la EEC (original)
- d) Informe FELCC o Tránsito, en caso de invalidez por accidente (original o fotocopia)
- e) Contrato de préstamo (copia simple)
- f) Extracto y/o liquidación del préstamo emitido por el Tomador (original o copia simple)
- g) Certificado de cobertura a nombre del asegurado
- h) Declaración Jurada de Salud.

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.

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.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar todo otro documento que pudiera requerir, y el Beneficiario razonablemente pudiera otorgar, relacionada a los hechos y circunstancias del siniestro.

XXIV. ACLARACION

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 y nueva DJS.

XXV. 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 afectará 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 cubiertos, excepto si se omitiera por completo la declaración del nombre y apellido.

Se extiende a cubrir aquellos casos que, por error y/u omisión, no se hubieran considerado en los reportes mensuales, proporcionados por el Cliente, y por los cuales la prima no se hubiera pagado, siempre y cuando los mismos hayan pasado por los procesos de suscripción acordados, hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad, según los límites establecidos y hayan sido aceptados por la compañía.

En tales casos, la compañía procederá con la indemnización, deduciendo el monto de la prima no pagada, por el tiempo de cobertura devengada.

- Se aclara que la póliza cuenta con cobertura para Epidemias declaradas como tal por las entidades gubernamentales competentes.
- Cobertura de suicidio a partir del segundo año de vigencia del seguro.
- **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: Nacional Seguros Vida y Salud con Nro. de Nit 1028483024.
- **Condición Especial para el pago de Siniestros:**
 - o Que no haya limitación de tiempo para el pago de siniestros relacionados con Créditos en Ejecución e intereses Corrientes.
 - o La cobertura se otorgará por un plazo máximo de cuatro (4) años para créditos en estado diferido. En el caso de créditos en ejecución, la cobertura será de hasta un (1) año siempre que estos hayan sido debidamente reportados a la Compañía.

XXVI. VIGENCIA:

Desde: 01 de abril de 2026 A las 12:00 horas (meridiano)

Hasta: 01 de abril de 2027 A las 12:00 horas (meridiano)

Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta póliza, si dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción el Tomador no formula cualquier modificación por escrito, tal como establece el art. 1013 del código de comercio.

Santa Cruz, abril 2026

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.
FIRMAS AUTORIZADAS





Liz Yadine Chavez Rodriguez
ANALISTA TÉCNICO

TOMADOR





Nader Wizani Weizani
GERENTE NACIONAL TÉCNICO