



**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.

Compañero de vida

NOTA DE COBERTURA

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A., en adelante llamada "LA COMPAÑIA", en virtud de la solicitud formulada por el Contratante, la que constituye base y forma parte integrante del presente contrato, emite la presente Nota de Cobertura la misma que surtirá efecto hasta la entrega de la póliza original POL-DHRB-LP-00002-2017-01 / POL-DHR-LP-00002-2017-01, en base a las condiciones generales pre-impresas y las particulares que se estipulan a continuación:

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO LICITADO

TOMADOR: BANCO PRODEM SOCIEDAD ANONIMA
ASEGURADOS: Personas naturales que se encuentren dentro los siguientes rangos

COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS:

Muerte por Cualquier Causa

Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días

Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (ITP)

Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 70 años y 364 días

COBERTURA ADICIONAL:

Sepelio de \$us. 200.-

INICIO DE VIGENCIA : Desde Hrs. 00:01 del 01/04/2020
FIN DE VIGENCIA : Hasta Hrs: 24:00 del 31/03/2023

DIRECCION DEL TOMADOR : Calle Belisario Salinas N° 520 esq. Sanchez Lima

CIUDAD : La Paz, Bolivia

TELEFONO (S) : (591) 2 216700

LUGAR DE PAGO : La Paz, Bolivia

PERIODO DE CARENCIA No aplica periodo de carencia

FORMA DE PAGO La forma de pago de primas es mensual

TASA TITULAR : 0.59%o por mil mensual

TASA TITULAR + UN CODEUDOR : 1.062%o por mil mensual

OFICINA CENTRAL SANTA CRUZ
Av. Santa Cruz esq. Calle Jaurú No. 333
(2do anillo entre Canal Cotoca y Paraguá)
Telf.: 371-6262

SUCURSAL MONTERO
Calle Independencia No.119
Telf.: 922-6012

OFICINA REGIONAL LA PAZ
Calle Capitán Ravelo No.2334 edif. Metrobol
Telf.: 244-2942 - Fax: 244-2905

SUCURSAL EL ALTO
Av. Del Policía No.25 Ciudad Satélite
Telf.: 281-2523 / 281-8509

OFICINA REGIONAL COCHABAMBA
Av. América Este No.0397 Acera Norte
Telf.: 445-7100 - Fax: 445-7104

OFICINA REGIONAL SUCRE
Calle Bustillos No.154
Telf.: 642-5197 / 642-5196

OFICINA REGIONAL TARIJA
Calle Ingavi No.0886 esq. Calle Sevilla
Telf.: 665-4434

OFICINA REGIONAL TRINIDAD
Calle 18 de noviembre No.142
Telf.: 463- 4109 Fax: 463- 4112



NACIONAL SEGUROS
VIDA Y SALUD S.A.

Compañera de vida

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

No se podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos.

Edad	Rango USD	Requisitos
Hasta 45 años	Hasta 50,000	Afiliación automática con Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud.
	50,001 – 150,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	150,001 – 200,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico
	200,001 – 800,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Examen de Orina y Sangre + Radiografía de Tórax + Electrocardiograma + Test HIV + Cuestionario Financiero.
De 46 a 55 años	Hasta 50,000	Afiliación automática con Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud.
	50,001 – 100,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	100,001 – 150,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico
	150,001 – 800,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Examen de Orina y Sangre + Radiografía de Tórax + Electrocardiograma + Test HIV + Cuestionario Financiero.
De 56 a 70 años	0 – 5,000	Afiliación automática con Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud.
	5,001 – 80,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud
	80,001 – 120,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico
	120,001 – 800,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Examen de Orina y Sangre + Radiografía de Tórax + Electrocardiograma + Test HIV + Cuestionario Financiero.

NOTA.- El límite de afiliación automática hasta USD. 50.000 implica la aceptación de las solicitudes sin evaluación de condición médica y pago de siniestros sin evaluaciones de exclusiones hasta este límite.

EXCLUSIONES:

- Enfermedad pre – existente que no fue comunicada por el Asegurado a través del formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud
- Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos criminales, que le ocasionen el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente.
- 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 contra la seguridad del Estado.
- Fisión, fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- 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 y se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos.
- Suicidio causado dentro de los 2 primeros años, a partir del desembolso del préstamo.

Todos los demás términos y/o condiciones estarán estipulados en la póliza original.

odrigo María Ochoa Velasco
JEFE TÉCNICO
NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

La Paz, Marzo de 2020

Tania Morató Ar.
SUB GERENTE COMERCIAL
CORPORATIVA EL ALTO
NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

OFICINA CENTRAL SANTA CRUZ
Av. Santa Cruz esq. Calle 100 y 101
(2do anillo entre Canal Cochabamba y Paraguri)
Telf.: 371-6262

SUCURSAL MONTERO
Calle Independencia No.119
Telf.: 922-6012

OFICINA REGIONAL LA PAZ
Calle Capitán Ravelo No.2334 edif. Metrobús
Telf.: 244-2942 - Fax: 244-2905

OFICINA REGIONAL EL ALTO
Calle No.25 Ciudad Satélite
Telf.: 281-2523 / 281-8509

OFICINA REGIONAL COCHABAMBA
Av. América Este No.0397 Acera Norte
Telf.: 445-7100 - Fax: 445-7104

OFICINA REGIONAL SUCRE
Calle Bustillos No.154
Telf.: 642-5197 / 642-5196

OFICINA REGIONAL TARIJA
Calle Ingavi No.0886 esq. Calle Sevilla
Telf.: 665-4434

OFICINA REGIONAL TRINIDAD
Calle 18 de noviembre No.142
Telf.: 463- 4109 Fax: 463- 4112