

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - Resolución Administrativa
APS/DS/N°855/2016

Código N° 206-934919-2016 06 069

COBERTURA ADICIONAL

GASTOS DE SEPELIO

Formato Autorizado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - Resolución Administrativa
APS/DS/N°1242/2019

Código N° 206-934919-2016 06 069 1004

POLIZA N°: POL-DHRB-LP-00006-2021-00/ POL-DHR-LP-00006-2021-00

TOMADOR: IMPRO - IFD

Se deja constancia por medio de la presente, que la póliza se extiende a cubrir los Gastos de Sepelio cuando ocurra la muerte por cualquier causa de EL ASEGURADO que hubiera contraído préstamos.

Exclusiones

La cobertura adicional de gastos de sepelio no considera exclusiones para EL ASEGURADO.

Límites de Edad

Ingreso: Desde: los 18 años Hasta: los 70 años y 364 días
Permanencia: Hasta: los 75 años y 364 días

Valor Asegurado

Bs. 2.100.-

Pago de Siniestro

Este beneficio será indemnizado al beneficiario designado ó herederos legales, cuando se presente la información detallada a continuación:

1. Certificado de defunción.
2. Documento de identidad (carnet de identidad o certificado de nacimiento) del asegurado.
3. Documento de identidad (Carnet de identidad o Certificado de nacimiento) del beneficiario.
4. Declaratoria de Herederos si no existieran Beneficiarios nominados en la Póliza.

Se deja claramente establecido que la indemnización de la cobertura adicional de los Gastos de Sepelio no representa una aceptación del pago de la cobertura principal de la Póliza, la misma que se sujetará a lo establecido en el certificado de cobertura y Condicionado General de la póliza principal.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza, a excepción de lo expresamente variado por el presente anexo, se mantienen en vigor.

Lugar y Fecha, La Paz, 26 de Febrero del 2021

FIRMAS AUTORIZADAS