



LICITACIÓN PÚBLICA N°001/2025

PROGRAMA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN
SEGÚN RESOLUCION ADMINISTRATIVA
APS/DJ/DS/Nro. 687/2016 EN CONCORDANCIA CON
LA RESOLUCION ASFI Nro. 618,684,1235/2016

PLIEGO DE CONDICIONES

Bolivia, Junio 2025

CONTENIDO GENERAL

PARTE I: GUÍA PARA LA PREPARACIÓN DE OFERTAS

1. INTRODUCCIÓN
 - 1.1 PRESENTACIÓN Y OBJETO
 - 1.2 DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD CONVOCANTE
 - 1.3 OBTENCIÓN DEL PLIEGO Y SLIP DE COTIZACIÓN
 - 1.4 REMISIÓN DE NOTA INTENCIÓN DE PARTICIPAR Y DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
 - 1.5 CONSULTAS SOBRE EL PLIEGO DE CONDICIONES
 - 1.6 IDIOMA
 - 1.7 FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS
 - 1.8 GARANTÍAS
 - 1.9 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA A PRIMER REQUERIMIENTO
 - 1.10 DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA A PRIMER REQUERIMIENTO
2. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS
 - 2.1 FORMATO DE LA OFERTA
 - 2.2 CONTENIDO DE SOBRES
 - 2.3 CONTENIDO DEL SOBRE "A" (CARPETA 1)
 - 2.4
 - 2.5 CONTENIDO DEL SOBRE "B"
 - 2.6 CONTENIDO DEL SOBRE "C"
3. CONDICIONES GENERALES
4. PRESENTACIÓN, APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN
 - 4.1 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS
 - 4.2 LINEAMIENTOS PARA EL DESEMPATE
 - 4.3 RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE OFERTAS
 - 4.4 CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN
 - 4.5 ADJUDICACIÓN
 - 4.6 DECLARATORIA DESIERTA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
 - 4.7 INICIO DE VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS
5. CRONOGRAMA DE LICITACIÓN 001/2025 BANECO

PARTE II: ANEXOS

- ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA
ANEXO 2: IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE
ANEXO 3: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
ANEXO 4: CURRÍCULUM VITAE DE LOS PRINCIPALES EJECUTIVOS FORMULARIO
ANEXO 5: FORMULARIO DE EXPERIENCIA DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PROPONENTE
ANEXO 6: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DEL SISTEMA QUE DEBE TENER LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PROPONENTE (DE ACUERDO AL PLIEGO DE CONDICIONES)
ANEXO 7: CARTA DE COMPROMISO DE COLOCAR EL REASEGURO CON CORREDORES DE SEGURO Y/O REASEGURADORES DEBIDAMENTE HABILITADOS Y REGISTRADOS ANTE LA APS.
ANEXO 8: DATOS DEL REASEGURADOR LÍDER O CORREDOR DE REASEGUROS CONTRATO FACULTATIVO (SI CORRESPONDE)
ANEXO 9: CARTA DE RESPALDO DEL REASEGURADOR CONTRATO AUTOMÁTICO Y/O FACULTATIVO
ANEXO 10: FORMULARIO ÚNICO DE COTIZACIÓN TASA INDIVIDUAL Y MANCOMUNADA
ANEXO 11: MODELO CONTRATO DE SERVICIO DE COBRANZAS
ANEXO 12: SLIP DE COTIZACIÓN

PARTE I

GUIA PARA LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

1. INTRODUCCIÓN:

1.1 PRESENTACIÓN Y OBJETO:

El Banco Económico S, A. institución financiera legalmente constituida y con licencia de funcionamiento Nro.SB/005/91 mediante la presente dando cumplimiento a lo establecido por la Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687/2016, en concordancia con la Ley de Servicios Financieros Nro. 393 y la resolución ASFI Nro. 618, 864,1235/2016, realiza la presente licitación en la cual podrán participar las diferentes Compañías de Seguros, legalmente habilitadas para comercializar el seguro de Desgravamen Hipotecario para su cartera de **“Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores”**, para los prestatarios de nuestra institución, sobre la base del presente **PLIEGO DE CONDICIONES** y bajo los términos establecidos en la Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687/2016 en concordancia con la Resolución Administrativa ASFI Nro. 618,684,1235/2016., términos y condiciones que formaran parte de la presente licitación:

PROPONENTES ELEGIBLES:

- a) Compañías de seguros y reaseguros legalmente constituidas en Bolivia y autorizadas por la APS DE BOLIVIA para comercializar el Seguro de Desgravamen.
- b) Se deja establecido que no serán consideradas en la evaluación, las propuestas de aquellas Entidades Aseguradoras que estén observadas por la Autoridad de Control y Fiscalización de Pensiones y Seguros APS en el Certificado Único Mensual Vigente a la fecha de presentación. Por cuanto este hecho significa que su capacidad para suscribir pólizas se encuentra suspendida por incumplimiento de alguna disposición legal o administrativa de este ente regulador.
- c) Las Compañías aseguradoras que deseen participar del presente proceso de Licitación, deben contar con calificación mínima de AA3 (nomenclatura ASFI).
- d) Las Compañías aseguradoras que no presentaron pérdidas contables en los Balances Generales y Estados de Resultados de ninguna de las gestiones, con cierre al 31 de Diciembre 2020, al 31 de Diciembre 2021, al 31 de Diciembre 2022, 31 de Diciembre 2023 y al 31 de Diciembre 2024.
- e) Las Compañías de Seguros legalmente habilitadas y certificadas por la Autoridad de Fiscalización de Pensiones y Seguros (APS), autorizadas para operar con pólizas de Desgravamen Hipotecario de acuerdo a R.A. APS/DS/N°687-2016 del 31 de mayo de 2016 y R.A.A APS/DS/N°1394-2016 del 28 de Septiembre de 2016.
- f) No podrán habilitarse a la presente licitación las Compañías Aseguradoras que sean parte de un Grupo Financiero y cuya composición incluya a una Entidad Bancaria, en virtud de la protección de la cartera de clientes de nuestro Banco.
- g) Se debe acreditar experiencia específica de 15 años en atención de clientes del Sector Financiero (Bancos, Entidad de Intermediación Financiera, Bancos Múltiples, Bancos Pymes y Cooperativas) en el rubro de seguros de personas y específicamente en el ramo de Desgravamen Hipotecario.

- h) Las compañías aseguradoras que deseen participar del presente proceso de licitación deben contar con oficinas centrales, regionales o sucursales en territorio nacional.

El objeto de esta Licitación Pública es la provisión del Programa de Seguro de Desgravamen Hipotecario para la cartera de “Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores”, de acuerdo a lo establecido en las Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687/2016, en concordancia con la Ley de Servicios Financieros Nro. 393 y las resoluciones ASFI Nro. 618/2016, 864/2016 y 1235/2016, para prestatarios de BANECA S.A. para el periodo de hasta 3 años computables a partir del 01 de abril de 2026. El contratante podrá adjudicar la póliza por periodos menores de acuerdo a la normativa de la APS.

Cobertura del Seguro de Desgravamen Hipotecario para Crédito Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores:

- Cobertura por fallecimiento por cualquier causa.
- Cobertura por invalidez total y permanente.
- Gastos de Sepelio Bs. 3,500.
- Desempleo/Incapacidad Total Temporal derivada de Accidente o Enfermedad.

Las coberturas adicionales de Gastos de Sepelio y Desempleo / Incapacidad Total Temporal derivada de Accidente o Enfermedad, deben estar debidamente registradas ante la APS y respaldada mediante las Resoluciones Administrativas correspondientes.

Las demás condiciones se encuentran en el Slip de Cotización adjunto al presente pliego de Condiciones.

Este proceso de contratación se adjudicará de acuerdo a lo estipulado en el artículo 8 de la sección tercera del Capítulo III, Título VII, Libro Segundo de la Recopilación de Normas para Servicios Financieros de ASFI, considerando la adjudicación a la prima más baja ofertada.

1.2 DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD CONVOCANTE

NOMBRE: Banco Económico S.A.
DIRECCION: Santa Cruz, Oficina Central, Calle Ayacucho Nro. 166
TELEFONO: 3155500
PAGINA WEB: www.baneco.com.bo

1.3 OBTENCIÓN DEL PLIEGO Y SLIP DE COTIZACIÓN

Las entidades Aseguradoras interesadas podrán recabar las condiciones y requisitos en el sitio web. www.baneco.com.bo.

1.4 REMISIÓN DE NOTA DE INTENCIÓN DE PARTICIPAR Y DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD:

Una vez publicada la Convocatoria de la Licitación Pública en un periódico de circulación nacional y en la página web del banco, las Compañías de Seguros interesadas en



participar deberán, hasta el primer día hábil administrativo siguiente a la publicación, presentar una carta dirigida al BANCO ECONOMICO S.A. manifestando su intención de participar, de manera obligatoria, así como la presentación de la Declaración de Confidencialidad – Anexo 3 formalizando su interés.

La carta deberá incluir el domicilio legal de la Compañía Aseguradora y el nombre y correo electrónico de la persona designada para recibir las notificaciones electrónicas durante el proceso y además deberá adjuntar el poder del representante legal con facultades suficientes.

Ambos documentos deberán estar firmados por representante legal con facultades/poder suficiente. En caso de no presentar la carta y el Anexo descrito anteriormente en el plazo establecido, el proponente no podrá participar en esta licitación, renunciando a cualquier reclamo posterior.

En la carta de intención, el Proponente autorizará a Banco Económico S.A. a que, sin requerimiento ni autorización previa, verifique total o parcialmente la información y documentación presentada; siendo objeto de invalidez de la oferta e inhabilitación del proponente la existencia de información y documentación falsa, incompleta o irregular, durante y después del presente proceso.

1.5 CONSULTAS SOBRE EL PLIEGO DE CONDICIONES:

Las consultas sobre el Pliego de Condiciones, así como información, general o específica de la cartera a ser cotizada, términos y condiciones, procedimientos requeridos, y demás aspectos concernientes a la Licitación se realizarán a partir del 30 de Junio hasta el 02 de julio de 2025, a través del Banco en horarios de atención de 09:00 hasta 16:00 horas.

Personal encargado de atender consultas:

Sra. Maria Isabel Molina Paz
Correo: mmolina@baneco.com.bo
Teléfono: 3155500-interno 7209

Las respuestas a las solicitudes de aclaración serán publicadas en un medio escrito de circulación nacional y en nuestra página web: www.baneco.com.bo en la fecha límite establecida en el cronograma de licitación 001/2025.

El Banco Económico S.A., aclara que las consultas relacionadas con la información de la cartera y siniestralidad de la cuenta, tiene carácter CONFIDENCIAL, por lo que el Banco dará respuesta a las mismas de forma individual mediante correo electrónico y éstas no seguirán el proceso de publicación mencionado en el párrafo anterior.

1.6 IDIOMA:

Toda documentación presentada por los proponentes deberá ser realizada en idioma Castellano

1.7 FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

La presentación de ofertas debe realizarse hasta el día 14 de julio de 2025 a horas 09:15am en oficinas del Banco, 2do.piso. La presentación deberá realizarse en sobre cerrado en la dirección señalada en el Punto 1.2 del presente Pliego de Condiciones. El sobre deberá estar rotulado de acuerdo a lo especificado en el Punto 2.1 inciso f "Formato de la Oferta":

1.8 GARANTIAS:

El BANCO solicitará la presentación de la siguientes Garantías:

Garantía de Seriedad de Propuesta - A primer Requerimiento emitida por un Banco en Bolivia de calificación AAA, con las características de: Renovable, Irrevocable, de ejecución inmediata, a favor del Banco ECÓNOMICO S.A. por la suma de BS 6.696.000 (Seis millones seiscientos noventa y seis mil con 00/100 bolivianos) con vigencia de noventa (90) días calendario, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de propuesta, y que tenga por objeto garantizar la "PROPUESTA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA CREDITOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES", LICITACIÓN PÚBLICA N° 001/2025.

1.9 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA A PRIMER REQUERIMIENTO:

La Garantía de Seriedad de Propuesta a Primer Requerimiento será ejecutada cuando:

- a) El proponente decida retirar su propuesta con posterioridad al plazo límite de presentación de propuestas.
- b) Cuando el proponente adjudicado no firme o se rehúse firmar el Contrato de Servicio de Cobranza del seguro de desgravamen hipotecario para créditos de vivienda, de vivienda de interés social y automotores elaborado en base al Anexo 12 del presente Pliego de Bases y Condiciones.
- c) El proponente adjudicado desista de suscribir el contrato en los plazos establecidos.
- d) Cuando el proponente adjudicado, dentro el plazo establecido por la normativa aplicable, no emita o rehúse emitir la Póliza completa del seguro de desgravamen hipotecario para créditos de vivienda, de vivienda de interés social y automotores elaborada en base al Slip de cotización – Anexo 12 y a las pólizas uniformes y anexos aprobadas por la APS.
- e) El proponente adjudicado incumpla con los compromisos asumidos en la Declaración Jurada de Cumplimiento.

1.10 DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA A PRIMER REQUERIMIENTO:

La Garantía de Seriedad de Propuesta a Primer Requerimiento, será devuelta a los proponentes en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles administrativos, en los siguientes casos:

- Si la propuesta presentada no fuera habilitada al momento de apertura.
- Si la propuesta presentada fuera descalificada.
- A partir de la notificación con la Resolución de Declaratoria Desierta (si corresponde)
- En caso de adjudicación de la propuesta, cuando se firme el contrato.
- En caso de adjudicación de la propuesta, cuando se firme el contrato.

Una vez liberada la garantía de seriedad de propuesta, el proponente es responsable de recogerla de las oficinas de BANCO ECONÓMICO S.A., en la dirección indicada en el punto 1.2 DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD CONVOCANTE.

Si el documento no es retirado en el plazo establecido, BANCO ECONÓMICO S.A., no se hace responsable del mismo.

2. PREPARACION DE LAS OFERTAS:

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente pliego de Licitación, utilizando los formularios incluidos en Anexos. Cada proponente deberá presentar una sola propuesta.

2.1 FORMATO DE LA OFERTA:

- a. La documentación de la oferta será colocada dentro de un único sobre manila debidamente cerrado conteniendo otros tres sobres también cerrados, identificados como:
 - a) SOBRE "A": DOCUMENTOS LEGALES
 - b) SOBRE "B": PROPUESTA TÉCNICA
 - c) SOBRE "C": PROPUESTA ECONÓMICA
- b. Las propuestas deben ser presentadas en un ejemplar original y una copia, identificando claramente el original.
- c. El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas (Foliado), selladas y rubricadas por el Representante Legal del proponente, con excepción de la Garantía a Primer Requerimiento - Seriedad de Propuesta. La foliación deberá ser uniforme (manual, mecánica o electrónica, considerando solo números o combinando una relación numeral y literal) y abarcando a toda la documentación que compone la propuesta del oferente. De igual manera, el rubricado/firmado y sellado de cada una de las hojas deberá hacerse uniformemente.
- d. La propuesta debe incluir un índice, que permita la ubicación de los documentos presentados.
- e. No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo estas causales de inhabilitación y/o descalificación.
- f. El sobre de la propuesta que contiene los 3 sobres citados en el punto a. deberá llevar el siguiente rótulo:

SEÑORES:

BANCO ECÓNOMICO S.A.

Calle Ayacucho # 166 2do Piso, Asistente de Gerencia Nacional Comercial

Atn.: Pablo Romero Mercado

Asunto: BANEKO - SEGUROS NO 001/2025

SEGURO DE DESGRAVAMEN “Créditos Hipotecarios de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores

COMPAÑÍA ASEGURADORA PROPONENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de Presentación: 14 de Julio de 2025. Hrs: 09:15 a.m.

INCLUYE ORIGINAL Y COPIA

CONFIDENCIAL

2.2 CONTENIDO:

El oferente autorizara a BANEKO a que, sin requerimiento ni autorización previa verifique total o parcialmente la información y documentación presentada, siendo objeto de inhabilitación de la oferta y descalificación del oferente en caso de detectar información y documentación falsa, incompleta o irregular, durante y después del presente proceso, de acuerdo a lo expuesto en la sección pertinente.

2.3 CONTENIDO DEL SOBRE “A”:

El oferente deberá presentar la siguiente documentación legal, respetando el orden y las referencias que se especifican en el presente numeral:

- a) Carta de presentación e identificación del proponente de acuerdo al Anexo 1 y 2 del pliego de Condiciones.
- b) Fotocopia legalizada del Testimonio de Constitución, así como la última escritura modificatoria al mismo, debidamente registradas en SEPREC.
- c) Fotocopia legalizada del Poder otorgado a favor del o los representantes legales con registro en SEPREC, con antigüedad no mayor a treinta (30) días a la fecha de presentación de la propuesta.
- d) Certificado de inscripción al servicio de Impuestos nacionales Número de Identificación Tributaria (NIT) (comprobante electrónico), con antigüedad no mayor a treinta (30) días a la fecha presentación de la propuesta.
- e) Matrícula de Comercio Actualizada original, otorgada por SEPREC, con antigüedad no mayor a treinta (30) días a la fecha presentación de la propuesta.
- f) Fotocopia simple a color de la Cédula de Identidad del o los representantes legales.

- g) Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS, que se encuentre actualizado. (Copia Simple)
- h) Calificación de riesgo actualizado tomando en cuenta la periodicidad establecida en la Sección 6 del Reglamento para Entidades Calificadoras de Riesgo. (Fotocopia Simple)
- i) Garantía de Seriedad de Propuesta a Primer Requerimiento hasta Bs. 6.696.000 (Original)
- j) Certificado de Solvencia Fiscal con vigencia de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de emisión. (Original)
- k) ROE - Registro Obligatorio del Empleador. (Fotocopia Simple)
- l) Certificación de existencia de cuenta corriente a nombre de la compañía aseguradora emitida por el Banco Contratante. (Original)
- m) Licencia de Funcionamiento emitida por el Gobierno Municipal de cada una de sus oficinas en las ciudades capitales de los nueve departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia. (Fotocopia Simple)
- n) Registro de Afiliación a la Caja de Salud. (Fotocopia Simple)
- o) Balance General y Estado de Resultado de las cinco últimas gestiones, con cierre al 31 de Diciembre 2020, al 31 de Diciembre 2021, al 31 de Diciembre 2022, al 31 de Diciembre 2023 y al 31 de Diciembre 2024 con Dictamen de Auditor Externo.(Fotocopia Simple)
- p) Hoja de Vida Documentada del Gerente General, debidamente firmada. (Fotocopia Simple)
- q) Declaración jurada del representante legal manifestando el total cumplimiento de las condiciones requeridas en la Convocatoria de Licitación Pública, el Pliego de Condiciones de Licitación Pública 001/2025, el ANEXO 1: Condiciones Mínimas de Licitación Pública y el Slip de condiciones; así como la obligación de suscribir el Contrato de Adhesión en caso de adjudicación, el conocimiento de penalidades, causales de ejecución de garantía y rescisión de contrato descritas en el mismo.
- r) Formulario Curriculum Vitae de los Principales Ejecutivos según Anexo 4 del pliego de Condiciones.
- s) Formulario de Experiencia de la Compañía Aseguradora Proponente, según Anexo 5 del pliego de Condiciones.
- t) Especificaciones de Sistemas que debe tener la Compañía Aseguradora Proponente, según Anexo 6 del pliego de Condiciones.
- u) La Compañía Aseguradora Proponente deberá presentar en su propuesta la forma

y el procedimiento más rápido y adecuado que utilizaran en los procesos que se detallan a continuación ajustándose a lo establecido en el Código de Comercio y las Reglamentaciones del Seguro de desgravamen en actual vigencia:

- a. Manual de Siniestros
- b. Manual de Suscripción
- c. Manual de Liquidaciones Mensuales

2.4 CONTENIDO DEL SOBRE “B”:

La propuesta técnica debe cumplir las condiciones establecidas en el presente documento, el Slip de cotización. Además, el oferente debe presentar obligatoriamente los documentos indicados a continuación:

- a) Resolución de Registro de la póliza de texto único aprobada por la APS. (Copia Legalizada).
- b) Propuesta técnica conformada por la póliza de texto único de seguro de desgravamen hipotecario de vivienda, vivienda de interés social y automotores y Slips de Cotización – Anexo 12, en concordancia con la Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687-2016, Ley de Servicios Financieros Nro. 393, la resolución ASFI Nro. 618, 864,1235/2016, y su reglamento.
- c) Carta de Compromiso del Proponente de colocar el reaseguro con Corredores de Reaseguros y/o Reaseguradores debidamente habilitados y registrados ante la APS, según pliego Anexo 7.
- d) Datos del Reasegurador Líder o Corredor de Reaseguros solo en caso de existir colocación facultativa (si corresponde) según Anexo 8 del pliego de Condiciones.
- e) Carta de respaldo del Reasegurador de la colocación de reaseguro de la póliza de Desgravamen en Contratos Automáticos y/o Facultativos, según Anexo 9 del pliego de Condiciones.
- f) Modelos de Condicionados generales y Anexos que se otorgarán en caso de Adjudicación, debidamente registrados en la instancia correspondiente, conforme la normativa vigente.

2.5 CONTENIDO DEL SOBRE “C” :

Debe contener la Propuesta Económica, indicando la tasa mensual ofertada en ‰ (Por mil) tanto individual como mancomunada de las coberturas otorgadas y de cuyo calculo resulten las primas para el prestatario asegurado o cliente toda vez que BANECA se constituye tanto en el tomador como el BENEFICIARIO a título oneroso. Según Anexo 10 del pliego de Condiciones.

3. CONDICIONES GENERALES:

La presentación de la oferta implica pleno conocimiento y aceptación de las condiciones y estipulaciones establecidas en el presente Pliego de Condiciones y sus Anexos sin excepción alguna.

Por ningún motivo procederá la devolución de gastos y pérdidas que pudieran tener los proponentes o el Adjudicatario por la preparación y presentación de su oferta, o por cualquier otro motivo relacionado directa o indirectamente con esta Licitación Pública.

La Comisión de Calificación designada por el BANCO estará conformada por 4 miembros del Banco (Gerencia Nacional Comercial, Gerencia Nacional de Operaciones, Gerencia Nacional de Finanzas y Gerencia Nacional Legal) misma que presentará el resultado de la evaluación al Comité de Administración del Banco. Esta comisión contará con el apoyo de la Encargada de Seguros del Banco.

BANECO se reserva el derecho de modificar o ampliar el plazo y el alcance de este Pliego de Condiciones, mediante comunicación escrita, electrónica a los proponentes al menos 10 días antes la fecha límite de presentación de ofertas.

Esta Licitación Pública podrá ser anulada, cancelada o postergada en cualquier instancia por decisión de BANECO, sin que esto pudiera dar lugar a reclamos y demandas de los proponentes, por daños incurridos, perjuicios o lucro cesante.

BANECO deja claro y entendido, que, Conforme a la Resolución Administrativa APS/DS/ N° 687-2016 y sus modificaciones se establece hasta el 15 (quince) % para costo de Adquisición

El oferente, debe considerar que a objeto de poder cubrir costos de administración y cobranza debe considerar una comisión única de cobranza del 10 (diez) % de acuerdo a lo establecido en la Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687/2016, en concordancia con la Ley de Servicios Financieros Nro. 393 y la resolución ASFI Nro. 618/2016, la cual será debidamente instrumentada mediante contrato separado, la cual será debidamente facturada por BANECO, en forma mensual.

Las menciones a plazos se entenderán como “días calendario”, salvo que expresamente se especifique que el plazo se computará en “días hábiles”

La contratación y los pagos de primas serán expresados en la moneda original del contrato de crédito. Dichos pagos se efectuarán en una cuenta de la Compañía Aseguradora en BANECO.

La propuesta deberá tener una validez de noventa (90) días calendarios desde la fecha fijada para la presentación de propuestas.

En circunstancias excepcionales por Caso Fortuito o Causas de Fuerza Mayor, el Banco notificara por escrito la ocurrencia de esta situación definiendo los nuevos plazos de validez de la propuesta, en cuyo caso el proponente deberá presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.

4. PRESENTACIÓN, APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN:

Las propuestas deberán ser presentadas dentro del plazo (fecha y hora) fijado y en el domicilio establecido en este documento y deberán ser entregadas a la Asistente de Gerencia Nacional Comercial del Banco. En todos los casos el oferente es responsable de

que su propuesta sea presentada dentro el plazo establecido. El sello de recepción de la Asistente de Gerencia Nacional Comercial del Banco fijará la hora de recepción. Se establece la hora del Banco como oficial.

Una vez cumplido el horario límite de presentación de propuestas, se procederá a la apertura de las mismas.

La apertura y habilitación de las propuestas se realizará en un acto público por BANEKO y la Comisión de Calificación designada por el BANCO ante Notario de Fe Publica quien será el responsable de levantar el acta de todo lo acontecido, dejando constancia de las propuestas presentadas por las Entidades Aseguradoras. El acto ocurrirá en la fecha, hora y lugar señalados en el presente Pliego de Condiciones.

El acto de apertura y habilitación será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir, así como el público en general que quieran participar

El acto se efectuará así se hubiese recibido una sola propuesta.

El acto de apertura de sobres y habilitación se realizará de la siguiente manera:

- Se realizará lectura de la nómina de propuestas identificando el orden en que fueron entregadas.
- Posteriormente se abrirá propuesta por propuesta verificando la presentación de los sobres A, B y C, acto seguido procederá a verificar cada uno de los documentos del sobre A mencionando SI PRESENTÓ/NO PRESENTÓ y marcando en el Formulario de calificación. En caso de no existir algún documento requerido, deberá dejarse constancia de este hecho ante el Notario de Fe Pública presente.
- Cuando no se ubique algún documento requerido en el presente Pliego, se podrá solicitar al representante del proponente apersonarse a la Comisión Calificadora para identificar dicho documento, se registrará tal hecho en el acta de apertura y habilitación de propuestas.
- Durante el acto de apertura y habilitación de propuestas se podrá inhabilitar al proponente que no presente los documentos solicitados. Ante esta situación y en ese momento finalizará su participación en el proceso.
- El acta de presentación, apertura y habilitación, será suscrita por todos los integrantes de la Comisión de Calificación, registrando a los proponentes que quedarán habilitados.

La convocatoria será declarada desierta si no se hubiera recibido ninguna propuesta. En dicho caso deberá constar en el acta redactada por el Notario de Fe Pública.

BANEKO, los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de las propuestas.

Una vez finalizada la verificación de la presentación de todas las propuestas se procederá al cierre del Acto de Apertura.

Posteriormente, la Comisión de Calificación procederá a la evaluación de las propuestas habilitadas, revisando el contenido de los sobres A, B y C, en sesión privada para realizar

la calificación de los proponentes, cumpliendo con el proceso y plazos establecidos en la licitación.

4.1 EVALUACION Y CALIFICACION DE PROPUESTAS:

El día 15 de julio de 2025, la Comisión de Calificación con el apoyo del Gerente Nacional Comercial y de la Encargada de Seguros del Banco procederá a la evaluación de propuestas como sigue:

- Revisión detallada de documentos presentados por las compañías oferentes (sobres A y B), verificando la validez, contenido, vigencia y presentación de los mismos de acuerdo al pliego de condiciones. La falta de una de estas condiciones determina el incumplimiento de lo solicitado quedando la oferta descalificada.

Concluido el proceso de evaluación y calificación del Sobre A y Sobre B, la Comisión Calificadora procederá a la apertura del Sobre C únicamente de los proponentes que hayan resultado calificados.

- Verificación del Precio Evaluado más Bajo
Se procederá a la evaluación detallada del documento presentado en el sobre "C" para verificar:
 - Que se encuentre en el formato señalado en el Anexo 10 - FORMULARIO UNICO DE COTIZACION del presente Pliego de condiciones.
 - Que el importe de la tasa a cobrar a cada asegurado se hubiese presentado tal y como se establece en el Anexo 10, indicando la Tasa Individual y Mancomunada mensual por mil (‰) numeral y literal.

Ponderación:

- a) CONTENIDO SOBRE "A" 0% (habilita o inhabilita - no se pondera).
- b) CONTENIDO SOBRE "B" 0% (habilita o inhabilita - no se pondera).
- c) CONTENIDO SOBRE "C" 100% (CIEN PORCIENTO) Precio más bajo

La adjudicación recaerá en el oferente cuya oferta sea el precio más bajo de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de las secciones terceras del Capítulo III, Título VII, Libro segundo de la Recopilación de Normas para Servicios Financieros de ASFI.

4.2 LINEAMIENTOS PARA EL DESEMPATE:

Criterios de desempate:

Criterios para desempate de ofertas: En caso de que existan dos o más propuestas habilitadas con la tasa neta más baja ofertada, para el desempate se aplicará un sistema de puntuación por índices, adjudicándose el proponente que obtenga la mayor puntuación en los siguientes parámetros requeridos:

Índice	Parámetro Requerido	Puntuación Cumple	Puntuación no Cumple
Experiencia específica del ramo Desgravamen Hipotecario de mínimo 15 años	15 años o más de experiencia	25	0
Patrimonio Técnico	Mayor a \$us 40 Millones	25	0
Mayor Producción ramo Desgravamen Hipotecario en la gestión 2024	Mayor a \$us 100 Millones	25	0
Producción DH / Siniestros Liquidados y Pagados de DH	Mayor a 3.5	25	0

Todos los indicadores deberán ser extraído del boletín mensual y Estados Financieros publicados por la APS al 31/12/2024.

Formulas:

$$\frac{PRODUCCION\ DH}{SINIESTROS\ LIQUIDADOS\ Y\ PAGADOS\ DE\ DH} = \frac{4.01_{DH} + 4.02_{DH} + 5.01_{DH}}{5.11_{DH}}$$

Donde:

4.01_{DH} = PRODUCCION DEL RAMO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

4.02_{DH} = PRIMAS ACEPTADAS EN REASEGURO NACIONAL DEL RAMO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

5.01_{DH} = ANULACION PRODUCCIÓN DEL RAMO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

5.11_{DH} = SINIESTROS LIQUIDADOS Y PAGADOS DEL RAMO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

De persistir el empate, se analizará la experiencia del proponente en manejo administrativo de cuentas de Desgravamen Hipotecario.

Se podrán rechazar o descalificar aquellas ofertas que se aparten del Pliego de Condiciones, pongan condiciones inaceptables o contengan omisiones que impidan su comparación con las restantes.

4.3 RECHAZO Y DESCALIFICACION DE OFERTAS:

Procederá el rechazo de la oferta cuando esta fuese presentada fuera de los plazos establecidos (fecha y hora) y/o en lugar diferente al establecido en el presente documento.

4.4 CAUSALES DE DESCALIFICACION:

- Por incumplimiento u omisión de cualquier documento requerido por BANECA dentro de este Pliego de Condiciones. La omisión no se limita a la falta de

presentación de documentos, refiriéndose también a que cualquier documento presentado no cumpla con las condiciones de validez requeridas.

- b) Cuando el período de validez de la propuesta no se ajuste al plazo mínimo requerido.
- c) Cuando el oferente presente más de una alternativa.
- d) Cuando el oferente presente dos o más ofertas.
- e) Cuando el oferente no presente la Garantía a Primer Requerimiento - Seriedad de Propuesta.
- f) Cuando el oferente hubiera sido sancionado por la APS o autoridad competente.

4.5 ADJUDICACIÓN:

La adjudicación se efectuará a la oferta que sea más conveniente a los intereses de los prestatarios de BANECA, de acuerdo a los criterios de calificación establecidos y dando cumplimiento a la Resolución Administrativa APS//DJ/DS/Nro. 687-2016 en concordancia con la Ley de Servicios Financieros Nro. 393 y la resolución ASFI Nro. 618, 864,1235/2016.

BANECA no está obligado a asumir gastos de los proponentes no adjudicados. Las condiciones establecidas en la oferta adjudicada se podrán considerar como la base de negociación del contrato.

La compañía aseguradora adjudicada será notificada hasta dentro de los diez (10) días calendario de la evaluación final de propuesta y deberá proceder a la coordinación con el contratante para lograr la emisión de la póliza correspondiente.

4.6 DECLARATORIA DESIERTA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA:

La presente Licitación será declarada Desierta en los siguientes casos:

- a) En caso de que no se presenten ofertas dentro del plazo establecido.
- b) Cuando ninguna de las ofertas presentadas dentro del plazo establecido cumpla con los requisitos establecidos en el presente Pliego de Condiciones.

4.7 INICIO DE VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS:

El Programa de Seguros de Desgravamen para los prestatarios de BANECA. Deberá estar vigente desde las 00:00 horas del 01 de abril de 2026. (CERO HORAS EN PUNTO DEL UNO DE ABRIL DE DOSMIL VEINTISEIS) por el periodo de 3 años computable a partir del 01 de abril de 2026. El contratante podrá adjudicar la póliza por periodos menores de acuerdo a la normativa de la APS.

5. CRONOGRAMA DE LICITACION 001/2025 BANECO:

CRONOGRAMA LICITACIÓN BANCO ECONÓMICO S.A. - DESGRAVAMEN 2025		
N°	FECHA	PROCESO
1	30 DE JUNIO DEL 2025	CONVOCATORIA PÚBLICA EN PERIÓDICO DE CIRCULACIÓN NACIONAL Y PUBLICACIÓN EN EL SITIO WEB. www.baneco.com.bo SOBRE LICITACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN - CRÉDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y AUTOMOTORES
2	30 DE JUNIO AL 02 DE JULIO DE 2025	PERIODO DE ACLARACIONES Y CONSULTAS/RESPUESTAS
3	08 DE JULIO DE 2025	PUBLICACIÓN DE LAS ACLARACIONES Y CONSULTAS
4	14 DE JULIO DE 2025	PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS EN OFICINAS DEL BANCO UBICADAS EN LA CALLE AYACUCHO NO. 166 A HORAS 09:15 AM - 2DO. PISO (con presencia notario de fe pública).
5	15 DE JULIO DE 2025	EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS
6	21 DE JULIO DE 2025	PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
7	21 AL 22 JULIO DE 2025	PERIODO DE ATENCIÓN DE OBJECIONES A LOS RESULTADOS DE LA LICITACIÓN
8	23 DE JULIO DE 2025	NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA
9	25 DE JULIO DE 2025	SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y COMISIÓN DE COBRANZA
10	HASTA EL 04 AGOSTO DE 2025	PUBLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTRATADA



PARTE II - ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACION DE PROPUESTA

(Fecha) _____
Señores
BANCO ECONOMICO S.A.
REF.- LICITACIÓN PÚBLICA N° 001/2025
Presente. -

Estimados señores:

En respuesta a la convocatoria de referencia, por la presente adjuntamos nuestra propuesta para el Seguro de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores del Banco Económico S.A.

Esta propuesta, permanecerá vigente por noventa (90) días calendarios, (Computables a partir de la fecha límite de presentación de ofertas 14 de julio de 2025)

Confirmamos que aceptamos adherirnos a lo detallado en el documento de Pliego de licitación y Slip de Cotización.

Asimismo, aceptamos que el Banco Económico S.A. se reserva el derecho de adjudicar la propuesta que cumpla con todo lo estipulado en el proceso de licitación; por lo que mediante la presente hacemos renuncia expresamente a impugnar, objetar, cuestionar o apelar esta decisión por cualquier vía o procedimiento.

En caso de ser adjudicado, esta oferta constituirá un compromiso obligatorio.

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

(Sello de la empresa)

ANEXO 2

IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE

1. Nombre o razón social:
2. Dirección principal:
3. Ciudad:
4. País:
5. Casilla:
6. Teléfonos:
7. Dirección electrónica:
8. Correo electrónico:
9. Nombre original y año de fundación de la Compañía:
.....
10. Nombre del Representante Legal:
11. Dirección del Representante Legal:
12. Número de NIT:
13. Número de acta de constitución de la empresa:
14. Número de Matrícula otorgado por FUNDEMPRESA:

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

ANEXO 3

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

La Compañía oferente declara y acepta que no podrá sin el previo consentimiento escrito del BANCO, revelar o permitir la revelación de cualquier información confidencial a ningún tercero, o usar cualquier información confidencial para cualquier propósito distinto a su Propuesta.

La Compañía oferente podrá revelar información confidencial, bajo su propia responsabilidad, únicamente a aquellos de sus empleados directamente relacionados con el presente proceso de contratación, quienes mantendrán dicha información de forma confidencial.

Asimismo, la Compañía oferente podrá proporcionar la información requerida o que considere necesaria al Corredor de Reaseguros y/o Reaseguradores, a quienes hará conocer la condición de "Confidencialidad" respecto a la información proporcionada.

"Información Confidencial" significa toda la información que no es de dominio público, relativa a los procesos, negocios, tecnología y estrategias de BANCO ECONOMICO S.A., revelada directa o indirectamente al potencial proponente u obtenido por el potencial proponente al participar en la licitación de Seguro de Desgravamen Hipotecario para **"Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores"** del BANCO ECONOMICO S.A.

Las obligaciones de la Compañía oferente bajo este compromiso se mantendrán vigentes durante y después del proceso de Licitación.

Las infracciones a las estipulaciones de la presente Declaración obligaran a la Compañía oferente al pago por daños y perjuicios, sin que dicho monto impida la identificación y acciones por los daños o responsabilidades civiles y penales que genere la infracción del compromiso contraído en el presente acuerdo.

(Firma y Sello)

Nombre y firma del Representante Legal de la empresa proponente:

Sello de la empresa proponente:.....

ANEXO 4

CURRICULUM VITAE DE LOS EJECUTIVOS FORMULARIO

1. VICEPRESIDENTE EJECUTIVO O GERENTE GENERAL O GERENTE REGIONAL

Datos Generales			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre Completo			
	Número	Lugar de Expedición	
Cédula de Identidad			
Cargo			
Edad			
Nacionalidad			
Profesión			
N° de Registro Profesional			

EXPERIENCIA PROFESIONAL				
Compañía	Ramo	Cargo	Fecha (mes / año)	
			Desde	Hasta

(Firma y Sello)

2. GERENTE TÉCNICO

Datos Generales			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre Completo			
	Número	Lugar de Expedición	
Cédula de Identidad			
Cargo			
Edad			
Nacionalidad			
Profesión			
N° de Registro Profesional			

EXPERIENCIA PROFESIONAL				
Compañía	Ramo	Cargo	Fecha (mes / año)	
			Desde	Hasta

(Firma y Sello)

3. GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO

Datos Generales			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre Completo			
	Número	Lugar de Expedición	
Cédula de Identidad			
Cargo			
Edad			
Nacionalidad			
Profesión			
N° de Registro Profesional			

EXPERIENCIA PROFESIONAL				
Compañía	Ramo	Cargo	Fecha (mes / año)	
			Desde	Hasta

(Firma y Sello)

4. GERENTE COMERCIAL O EJECUTIVOS DE CUENTAS

Datos Generales			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre Completo			
	Número	Lugar de Expedición	
Cédula de Identidad			
Cargo			
Edad			
Nacionalidad			
Profesión			
N° de Registro Profesional			

EXPERIENCIA PROFESIONAL				
Compañía	Ramo	Cargo	Fecha (mes / año)	
			Desde	Hasta

(Firma y Sello)

ANEXO 5

FORMULARIO DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA COMPAÑÍA PROPONENTE

COMPAÑÍA DE SEGUROS				
N°	Contratante	Ramo de Seguro	Prima Anual	Tiempo de permanencia con la Compañía
1				
2				
3				
4				
5				
...				
N				
TOTAL PRIMAS EM USD.				

NOTA.- Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada.

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

ANEXO 6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SISTEMA REQUERIDO

- ✓ La aseguradora proponente debe contar con un SISTEMA INFORMÁTICO: Adecuado a las disposiciones de la Resolución Administrativa APS/DS/Nº 687-2016 (31/05/2016) y sus modificaciones considerando las siguientes características adicionales:
- ✓ Sistema con interfaz de integración para consumir datos de los clientes del Banco Económico S.A.
- ✓ Sistema con capacidad de instalación y operación en un plazo máximo de 15 días calendario.
- ✓ Capacitación presencial de la red del Banco Económico S.A a nivel nacional a cargo de la empresa Aseguradora, previo al inicio de vigencia y a demanda del Banco.
- ✓ Controles de autenticación y seguridad en las aplicaciones
- ✓ Certificación de ETHICAL Hacking:
Realizada sobre el Sistema de Administración de Solicitudes de Seguros de Desgravamen y el Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura, debiendo verificarse el cumplimiento de los siguientes criterios:
 - Prueba realizada por un proveedor externo
 - Personal del Proveedor externo con las siguientes certificaciones o con certificaciones equivalentes:
 - OSCP – Offensive Security Certified Professional
 - CEH – Certified Ethical Hacker
- Prueba realizada hace no más de 365 días calendario
- El informe de la prueba debe establecer que los sistemas no presentan vulnerabilidades de consideración, que afecten la integridad, disponibilidad y/o confidencialidad de la información que administran.

Otras especificaciones Técnicas de Sistemas Requeridos

Las empresas postulantes deben tener los siguientes sistemas:

- ✓ Sistema de Administración de Solicitudes de Desgravamen
- ✓ Sistema CORE de Seguro de administración de Pólizas y Siniestros de Desgravamen
- ✓ Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura

Los sistemas mencionados deben cumplir mínimamente los siguientes requisitos:

- ✓ Sistema Operativo Windows Server 2022 o superior
- ✓ Base de Datos MS SQL Server 2019 o superior
- ✓ Posibilidad de instalación On Premise y SaaS para:
 - Sistema de Administración de Solicitudes de Seguros de Desgravamen
 - Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura
- ✓ Sistemas desarrollados en una arquitectura N capas
- ✓ Interfaz de usuario web para:
 - Sistema de Administración de Solicitudes de Seguros de Desgravamen
 - Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura
- ✓ Interfaz de usuario móvil o web responsive para:
 - Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura

Adjuntar

- ✓ Esquema de arquitectura de las aplicaciones
 - ✓ Descripción de cada capa lógica de las aplicaciones
 - ✓ Especificación API de integración para la obtención de datos de clientes
 - ✓ Esquema de soporte y niveles de atención de servicio
 - ✓ Controles de acceso y seguridad de los sistemas
 - ✓ Evidencia de contar con una política de backup vigente y en aplicación. No será necesario entregar la política completa; sin embargo, la evidencia deberá incluir al menos:
 - ✓ Extracto o captura de pantalla del índice del documento
 - ✓ Una fotocopia de la caratula de la política
 - ✓ Una declaración o acta de aceptación firmada por el gerente general que respalde su conformidad y cumplimiento de la política.
 - ✓ Evidencia de contar con procedimientos formales de respaldo y restauración de bases de datos y de servidores. Estos procedimientos deben encontrarse vigentes y en aplicación. No será necesario entregar los procedimientos completos; sin embargo, la evidencia deberá incluir al menos:
 - ✓ Una descripción general de los procedimientos con su respectivo alcance (tipos de datos, frecuencia, retención, ubicación).
 - ✓ Una fotocopia de las caratulas de los procedimientos
 - ✓ Una declaración firmada por el gerente general que respalde la existencia, vigencia y la aplicación de los procedimientos para las bases de datos y servidores que corresponden a los sistemas involucrados en esta licitación.
- El Banco podrá requerir la presentación de los procedimientos completos en caso de adjudicación, para fines de verificación o auditoría.
- ✓ Evidencia de contar con una política de seguridad de la información vigente y en aplicación, conforme a lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Seguridad de la Información – ASFI, emitido a través de la circular ASFI/536/2018 detallado por el artículo 4 de la sección 11. No será necesario entregar la política completa; sin embargo, la evidencia deberá incluir al menos:
 - ✓ Extracto o captura de pantalla del índice del documento
 - ✓ Una fotocopia de la caratula de la política
 - ✓ Una declaración o acta de aceptación firmada por el gerente general que respalde su conformidad y cumplimiento de la política.
 - ✓ Esquema de contingencia a nivel de infraestructura para garantizar la continuidad de las operaciones de los sistemas
 - ✓ Informe del proveedor externo de Ethical Hacking que evidencie que el sistema de Administración de Solicitudes de Seguros de Desgravamen y el Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura, no presenten vulnerabilidades de consideración, que afecten la integridad, disponibilidad y/o confidencialidad de la información que administran.

Los sistemas deberán cumplir con las siguientes funcionalidades:

I. Sistema de Administración de Solicitudes de Seguros de Desgravamen:

- ✓ Registro de solicitudes de seguro y declaraciones de salud del Seguro de Desgravamen Hipotecario de Vivienda y Vehículos
- ✓ Aprobaciones automáticas de solicitudes de seguro que cumplen con las características de Free Cover
- ✓ Generación y cargado de documentos digitales
 - Formulario de solicitud del seguro
 - Declaración jurada de salud
 - Certificado de cobertura
- ✓ Flujo de aprobaciones automáticas de solicitudes
- ✓ Flujo de rechazo automático de solicitudes
- ✓ Flujo de envío a revisión de solicitudes en base a parámetros establecidos
- ✓ Validación y cálculo de cúmulos
- ✓ Manejo de estados y tiempos transcurridos por tipo de solicitud
- ✓ Parametrización de preguntas de la Declaración Jurada de Salud
- ✓ Manejo de usuarios y perfiles
- ✓ Administración de usuarios y perfiles por el Banco
- ✓ Filtro de información por privilegios para que cada solicitud de seguros solo pueda ser visualizada por el ejecutivo que la registro y por los roles adicionales de supervisión que se definan.
- ✓ Módulo de reportes
 - Reporte de asegurados por fechas (aceptados, rechazados, pendientes y observados)
- ✓ Módulo de siniestros
 - Denuncias de atención en línea a ser realizadas por el Banco
 - Seguimiento de denuncias y control de tiempos de respuesta

II. Sistema CORE de Seguro de administración de Pólizas de Desgravamen

- ✓ Proceso de suscripción con aplicación de extra primas
- ✓ Administración de solicitudes del seguro enviadas por el Banco
- ✓ Gestión de derivaciones a la parte técnica y médica
- ✓ Control de validaciones en base a la tabla de requisitos
- ✓ Manejo de declaraciones mensuales
- ✓ Manejo de declaraciones mensuales por errores u omisiones
- ✓ Cálculo de primas con descuentos por cantidad de codeudores
- ✓ Generación de reportes
 1. Operaciones incluidas
 2. Operaciones excluidas
 3. Liquidación de cobranzas
 4. Certificados de cobertura
- ✓ Proceso de transferencia de cartera (entrada/salida)
- ✓ Administración de siniestros
- ✓ Pago de siniestros
- ✓ Reporte de siniestralidad

III. Sistema de Consulta de Certificados de Cobertura

- ✓ Sistema de consulta de certificados de cobertura enlazable al sitio web del banco
- ✓ Registro de usuarios de forma automática por el cliente
- ✓ Consulta de Certificados de Cobertura de Seguro (por el cliente)
- ✓ Consulta de Certificados de Cobertura de Seguro (por el administrador del Banco y la Aseguradora)

El Banco podrá requerir la presentación de los manuales de usuario en caso de adjudicación, esto para fines de verificación o auditoría. Los manuales deberán encontrarse en formato texto o video y deberán describir detalladamente la operativa de cada sistema, respaldando el cumplimiento de las funcionalidades solicitadas.

Así mismo, en caso de ser adjudicado, se validará y constatará la documentación presentada en la propuesta con una inspección in situ por el personal autorizado del Banco

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)



ANEXO 7

CARTA DE COMPROMISO DE COLOCAR EL REASEGURO CON REASEGURADORES DEBIDAMENTE HABILITADOS Y REGISTRADOS

Santa Cruz, xx de xx de 2025

Señores
BANCO ECONOMICO S.A.
Presente. -

**Ref. LICITACION "CONTRATACION SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL
Y AUTOMOTORES"**

De nuestra consideración:

Por la presente manifestamos nuestro acuerdo y compromiso, que en caso de ser adjudicados con la colocación del seguro de Desgravamen Hipotecario para "Créditos Hipotecarios de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores" del BANCO ECÓNOMICO S.A, la colocación de reaseguro será realizada con Corredores de Reaseguro y/o Reaseguradores debidamente habilitados y registrados ante la APS.

Atentamente,

(Firma y Sello)

ANEXO 8
DATOS DEL REASEGURADOR LIDER

Póliza de: Seguro de Desgravamen Hipotecario para “Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores”

Reaseguro líder:

Dirección:

Teléfonos:

Persona de Contacto:

Correo Electrónico:

Página de Internet:

Calificación:

Fecha: (fecha de Publicación)

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)



ANEXO 9

CARTA DE RESPALDO DE REASEGURO CONTRATO AUTOMATICO Y/O FACULTATIVO

Santa Cruz, xx de xx de 2025

Señores
BANCO ECÓNOMICO S.A
Presente. -

**Ref. LICITACION "CONTRATACION SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA. DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL
Y AUTOMOTORES "**

Por medio del presente documento,.....confirma
el respaldo de cotización facultativa de la oferta presentada a la Ceden-
te..... para la emisión de la póliza de Seguro de "Créditos
Hipotecarios de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores".

Todos los demás términos, según oferta presentada a nuestra cedente.

Es cuanto a bien tenemos certificar para fines consiguientes.

Saludos cordiales,

(Firma y Sello)

ANEXO 10

FORMULARIO UNICO DE COTIZACION

TASA INDIVIDUAL

Póliza de: Seguro de Desgravamen Hipotecario para “Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores”

Tasa Mensual Numeral:
(‰) por mil

Tasa Mensual Literal:
(‰) por mil

TASA MANCOMUNADA

Póliza de: Seguro de Desgravamen Hipotecario para “Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores”

Tasa Mensual Numeral:
(‰) por mil

Tasa Mensual Literal:
(‰) por mil

LAS TASAS DEBERAN INCLUIR LA COMISION DE COBRANZA Y GASTOS DE ADQUISICIÓN DEL BROKER

Nota: las tasas deberán contener 2 decimales

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

ANEXO 11

MODELO CONTRATO DE SERVICIO DE COBRANZAS

DOCUMENTO PRIVADO

Conste por el presente documento privado, que podrá ser elevado a calidad de instrumento público con el sólo reconocimiento de firmas, un **CONTRATO DE COBRANZA**, en los términos y condiciones pactados a continuación, que regirán la relación entre las personas contratantes con valor de ley entre ellas.

PRIMERA.- Partes Contratantes:

Intervienen en el presente contrato las siguientes partes:

- 1.1. El **Banco Económico S.A.**, con Matrícula de Comercio y NIT N° 1015403021, con domicilio en la Calle Ayacucho Nro. 166, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, representado por los personeros legales cuyos nombres y firmas figuran al final; en adelante y para efectos de este contrato denominado el "BANCO".
- 1.2. **Nombre de la Compañía.**, con Matrícula de Comercio, NIT N°, domicilio....., representado;.....
.....en adelante y para efectos de este contrato denominado la "**COMPAÑÍA**".

Las partes contratantes, en forma expresa y señalada, y a todos los efectos legales consiguientes, manifiestan recíprocamente, reconocer y aceptar la personalidad jurídica de cada una de ellas en el presente contrato y la plena personería, representación y capacidad legal de los personeros que intervienen en el mismo.

SEGUNDA. - Antecedentes:

- 2.1 La COMPAÑÍA, es una entidad que tiene por objeto la provisión del servicio de comercialización de seguro colectivo de Desgravamen Hipotecario para "**Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores**". Producto de la prestación de los servicios, los Asegurados, deben pagar a favor de la COMPAÑÍA los servicios suministrados.
- 2.2 El BANCO, entidad financiera legalmente establecida que, entre sus operaciones está facultada para actuar en calidad de tomador de seguros colectivos por cuenta y a nombre de sus clientes.

TERCERA. - Objeto:

El presente contrato tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales el BANCO efectuará para la COMPAÑÍA el servicio de cobranza, por concepto del cobro mensual de la Prima Individual que los Asegurados deben cancelar a la COMPAÑÍA a través del BANCO, que se encuentran bajo la siguiente Póliza:

- a) Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario Nro.

- b) Se realizará el abono o depósito de los recursos recibidos por el BANCO en la Cuenta Corriente detallada a continuación o en aquellas cuentas designadas posteriormente por la COMPAÑÍA mediante nota expresa (en adelante denominada “Cuenta Recaudadora”), de la siguiente forma:
- Los depósitos en Moneda Extranjera se realizarán a la Cuenta Corriente N....–aperturada en el BANCO - Titular: Nombre de la Compañía.
 - Los depósitos en Moneda Nacional se realizarán en la Cuenta Corriente N°.... –aperturada en el BANCO – Titular: Nombre de la Compañía de Seguros.

CUARTA. - Marco Regulatorio:

El Servicio se sujetará a los términos y condiciones estipuladas en este contrato, a las normas, circulares y disposiciones de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero y del BANCO, y cualesquiera otras aplicables que se encuentren en vigencia actualmente o que entren en vigencia durante la ejecución del presente contrato. En caso que cualquier norma, circular y/o disposición de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero o del BANCO, entren en vigencia durante la ejecución del presente contrato, las mismas que afecten en parte o todo los términos y condiciones de este contrato, el BANCO deberá comunicar de esta situación a la COMPAÑÍA dentro de los tres (03) días hábiles de conocidas esas normas, circulares y/o disposiciones de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero. En caso de ser normativa del BANCO, ésta deberá ser comunicada de igual manera dentro de los tres (03) días hábiles de emitida la nueva directriz del BANCO. En cualquier caso, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de resolver el presente contrato cuando las normas, circulares y disposiciones de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero y/o del BANCO afecten de manera sustancial los términos y condiciones establecidas en este contrato.

QUINTA. - Especificaciones del Servicio:

Para el cumplimiento del presente contrato, se establecen las siguientes especificaciones:

- 5.1. El servicio de cobranza será prestado a través de la red de oficinas del BANCO habilitadas para el efecto, y en los horarios normales de atención al público establecidos por el BANCO.
- 5.2. La forma de pago de la prima individual podrá ser recibida o cobrada por el BANCO, en dinero en efectivo entregado en caja, en valores susceptibles de ser ingresados en cuenta o mediante débito a las cuentas de los Asegurados que así lo hubieren instruido en forma expresa.
- 5.3. La carga tributaria y descargo correspondiente por el servicio de cobranza prestado por el BANCO, estará exclusivamente a cargo del BANCO.

SEXTA. - Alcance del Servicio:

Dado el carácter del Servicio, se deja establecido que el BANCO no tiene ni tendrá intervención alguna en la provisión de los servicios de la COMPAÑÍA, siendo únicamente su intervención la establecida en este contrato. Por lo tanto, las condiciones generales y particulares, la calidad, y cualquier circunstancia o reclamo emergente, derivado o relacionado con los servicios prestados por la COMPAÑÍA, son de responsabilidad y cargo de la COMPAÑÍA. Asimismo, las partes acuerdan que, la carga tributaria y descargo correspondiente por concepto del cobro mensual de la Prima Individual que realiza el BANCO, estará exclusivamente a cargo de la COMPAÑÍA.

La COMPAÑÍA proveerá un portal web “DH Suscripción Web” al BANCO para realizar las siguientes tareas:

- * Suscripción en Línea
- * Llenado de Formulario Electrónico

SEPTIMA. - Procedimiento de Cobranza:

Se establece el siguiente procedimiento para el servicio de cobranza:

- 7.1. El Servicio de cobranza será realizado en base a las condiciones determinadas en la Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario Nro. POL-.....
- 7.2. Los cajeros del BANCO emitirán los comprobantes, previo el pago realizado por los Asegurados, de acuerdo a los importes contratados y convenidos en el Plan de Pagos correspondiente.
- 7.3. Realizado el pago y concretada la transacción, el cajero dependiente del BANCO deberá entregar al Asegurado el comprobante correspondiente, debidamente sellado en constancia que el pago ha sido realizado.

OCTAVA. - Equipos. Comunicación e Intercambio de Información:

EL BANCO proveerá los equipos y el servicio de comunicación requerido para prestar el Servicio de cobranza, de forma que todos los comprobantes de los Asegurados estén disponibles para que éstos puedan realizar el pago en cualquier punto de atención del BANCO.

La información requerida para prestar el Servicio, así como el Detalle de los Pagos recibidos por los ASEGURADOS y/o cualquier información relacionada, será enviada por el BANCO a la COMPAÑÍA de forma mensual.

NOVENA. - Vigencia y Plazo:

El presente contrato tendrá una vigencia de tres (3) años computables desde el 01 de Abril de 2026 hasta el 31 de Marzo de 2029, salvo rescisión o resolución que operarán conforme las disposiciones contenidas en la Cláusula Décima Segunda de éste contrato. En caso de que la Póliza: **Seguro de Desgravamen Hipotecario para “Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores” Nro. POL.....**, sea renovada por la COMPAÑÍA por un nuevo periodo, este contrato también será renovado mediante un nuevo documento, revisando las condiciones contractuales. Automáticamente

bajo los mismos términos y condiciones hasta la finalización del servicio o póliza de seguros.

DÉCIMA. - Retribución por el Servicio:

La prestación del Servicio objeto de este contrato, será retribuida por la COMPAÑÍA a favor del BANCO de la siguiente forma:

Para la Póliza de Desgravamen para “Créditos Hipotecarios de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores” el 10% de la prima según la normativa de la APS para el efecto.

El BANCO se debitará mensualmente el importe que le corresponde, por concepto de comisión por el servicio de cobranza realizado, de las siguientes cuentas:

- Las liquidaciones en Moneda Extranjera se realizarán de la Cuenta Corriente N...–aperturada en el BANCO - Titular: **Nombre compañía**
- Las liquidaciones en Moneda Nacional se realizarán de la Cuenta Corriente N...–aperturada en el BANCO - Titular: **Nombre compañía**

Todas las comisiones serán canceladas por la COMPAÑÍA después de la cancelación de la Prima Mensual efectuada por el BANCO, y generará a favor de la COMPAÑÍA una factura fiscal emitida por el BANCO por el importe correspondiente. La comisión por el servicio de cobranzas incluye todos los costos directos e indirectos que pudiera realizar el BANCO con motivo de la prestación del servicio objeto de este contrato.

DÉCIMA PRIMERA. - Rescisión y Resolución del Contrato:

De conformidad con lo establecido por el Art. 525 del Código Civil, cualquiera de las partes podrá rescindir unilateralmente el presente contrato, sin necesidad de invocar causal alguna o de requerimiento judicial, debiendo para ello enviar una carta a la otra con sesenta (60) días calendario de anticipación. La prestación de Servicios continuará hasta que haya finalizado el plazo de sesenta (60) días antes descrito.

Al amparo de lo determinado por el Art. 570 del Código Civil, en el caso de incumplimiento total o parcial de las cláusulas del presente contrato, la parte afectada por el incumplimiento deberá enviar una carta donde haga constar dicho extremo, para que la parte que incumplió pueda subsanar el mismo en el plazo de quince (15) días calendario computados a partir de la recepción de la carta. En caso de no ser subsanado el incumplimiento en el plazo establecido, queda convenido entre las partes que el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de intervención judicial.

En cualquiera de los dos casos, las partes deberán conciliar cuentas debiendo el BANCO remitir a la COMPAÑÍA los importes recibidos en pago y no entregados. Por su lado, la COMPAÑÍA deberá cancelar a favor del BANCO la retribución correspondiente a los Servicios prestados y no retribuidos.

DÉCIMA SEGUNDA. - Fuerza Mayor y Caso Fortuito:

Ninguna de las partes contratantes será considerada responsable de haber incumplido total o parcialmente alguna de las condiciones estipuladas en el presente contrato, cuando el incumplimiento sea ocasionado debido a fuerza mayor o caso fortuito, debidamente

comprobadas y aprobadas por ambas partes.

Se considera como causa de fuerza mayor, al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre que impide el cumplimiento de la obligación (Ej.: incendios, inundaciones y otros desastres naturales). Por otro lado, se reputa como caso fortuito, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (Ej.: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Si se produce alguna causa de fuerza mayor o caso fortuito, se conviene entre partes que los plazos o las obligaciones estipuladas en el presente contrato serán prorrogados por el tiempo que dure la causa de fuerza mayor o caso fortuito. Para ello, la parte afectada por la fuerza mayor o caso fortuito, notificará por escrito a la otra parte en el plazo de un (1) día hábil de ocurrido el hecho y, de común acuerdo, las partes establecerán el plazo de prórroga y la forma de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este contrato.

DECIMA TERCERA. - Fuero y Jurisdicción:

El presente contrato está sujeto a las Leyes y demás disposiciones legales del Estado Plurinacional de Bolivia.

La resolución de cualquier controversia y cuando las partes no pudieren llegar a un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la comunicación del reclamo, todo conflicto, litigio, discrepancia o reclamación entre ellas, que se relacione directa o indirectamente con la validez, aplicación, cumplimiento o interpretación de este Contrato, sus anexos o modificaciones, será resuelto mediante el procedimiento de Arbitraje ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Industria, Comercio, Servicios y Turismo de Santa Cruz, aplicando los procedimientos establecidos en los Reglamentos de dicho Centro que, tanto el BANCO como la COMPAÑÍA, declaran conocer. Igualmente, las partes hacen constar expresamente la obligatoriedad de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente a cualquier tipo de recurso contra el mismo.

DECIMA CUARTA. - Naturaleza Jurídica:

El CONTRATISTA y todo su personal dependiente, para todos los efectos, consecuencias y emergencias del presente contrato, estarán sujetos a los Art. 732 y siguientes del Código Civil Boliviano, no existiendo en consecuencia relación laboral alguna entre el COMITENTE y el CONTRATISTA y su personal dependiente. Serán de cuenta y cargo total y exclusivo del CONTRATISTA el fiel y estricto cumplimiento de las disposiciones de la Ley General del Trabajo, Código de Seguridad Social, Reglamentos y normas afines y conexas, disposiciones sobre Seguridad Social, responsabilidad por riesgos profesionales, enfermedades, accidentes, normas de derecho común y de toda otra norma y disposición legal de carácter especial, general o de otra clase, respecto al personal que emplee en la ejecución del servicio, asumiendo el CONTRATISTA a su cargo y por su cuenta exclusiva toda contingencia, emergencia, riesgos, responsabilidades, etc., inherentes y emergentes, sin ninguna obligación ni responsabilidad principal, accesorio, subsidiaria ni de otra clase para el COMITENTE, quien queda relevado, liberado, exonerado y excluido de tales asuntos, dejándose claramente establecido que ningún vínculo ni relación laboral existe ni se genera por el presente contrato entre el COMITENTE y el CONTRATISTA ni el personal que el CONTRATISTA emplee en la prestación del servicio objeto del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - Confidencialidad:

Toda la información documentación, datos y otros que se originen en la prestación del Servicio objeto de este contrato, serán considerados con la máxima reserva y confidencialidad, absteniéndose las partes de toda forma de utilización con terceros, divulgación pública o privada, por cualquier medio que fuera. Estas obligaciones subsistirán a pesar de la terminación de este contrato.

DÉCIMA SEXTA. - Utilización de Nombre y Logo:

El COMPAÑÍA autoriza en forma expresa al BANCO incluir y utilizar durante la vigencia de este contrato, su razón social, sigla, logos y demás signos de identificación en las campañas publicitarias destinadas a impulsar crecimiento de los servicios prestados por el BANCO.

DECIMA SEPTIMA. - Responsabilidad:

LA COMPAÑÍA no es responsable ni mantiene relación laboral o contractual ante los dependientes, terceros u otros similares relacionados con los servicios objeto de este contrato, que contrate o utilice el BANCO, que es único y exclusivo responsable del pago de sueldos, retribuciones, beneficios, aportes, honorarios, precios y otros en función a la prestación del servicio.

DÉCIMA OCTAVA. - Conformidad y Aceptación:

Las partes contratantes, declaramos nuestra conformidad con todas y cada una de las cláusulas de éste contrato y nos obligamos a su fiel y estricto cumplimiento.

Santa Cruz de la Sierra, XX de XX de 2025

FIRMAS COMPAÑÍA

FIRMAS BANCO



ANEXO 12

SLIP DE COTIZACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/N.....

Código de Registro.....

PÓLIZA N:.....

TOMADOR: BANCO ECONOMICO S.A.

ASEGURADOS: PRESTATARIOS DEL BANCO DE CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA,
VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES

INICIO DE VIGENCIA:

FIN DE VIGENCIA:

DIRECCION TOMADOR: CALLE AYACUCHO NRO.166

CIUDAD:

TELEFONO (S):3-155500

LUGAR DE PAGO:

INFORMACION DE LA ASEGURADORA:

RAZON SOCIAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

PAGINA WEB:

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 al 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, igual o superados los 90 días de mora.

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 considerando tanto el capital como los intereses devengados (se entiende por intereses devengados: intereses corrientes, intereses diferidos, intereses prorrogados e intereses por periodos de gracia), siempre y cuando los mismos sean declarados y pagada la prima en los reportes mensuales.

PERIODO DE CARENCIA

No aplica periodo de carencia

PRIMA:

Se obtendrá de aplicar la tasa resultante del proceso de licitación. La tasa puede ser individual y/o mancomunada.

COBERTURAS:

COBERTURAS BASICAS: (considerando las exclusiones de la póliza)

	TASA (POR MIL MENSUAL)
- Fallecimiento por cualquier causa	‰
- Invalidez Total y Permanente	‰

COBERTURAS ADICIONALES:

- Gastos Sepelio Bs 3,500	‰
- Desempleo Involuntario/Incapacidad Temporal	‰

Las coberturas se encuentran sujetas a lo establecido en el condicionado general y las condiciones particulares de la póliza.

BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO:

Entidad de intermediación financiera.....

ALCANCE TERRITORIAL:

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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.

De acuerdo a los siguientes rangos:

Edad	Suma en BS	Declaración Jurada de Salud	Examen Médico	Laboratorio	Electrocar diograma	Informe Financiero
De 18 a 70 años	De 1 a 140.000	DJS (SIN DECLARACION SOLO ENTREGA DEL CERTIFICADO DEBIDAMENTE FIRMADO Y REGISTRO EN EL SISTEMA POR NORMATIVA)	FREE COVER: SIGNIFICA QUE EL PRESTATARIO NO REQUIERE DECLARAR SU ESTADO DE SALUD NI SOMETERSE A EXAMEN MEDICO EL FREE COVER SE BASA EN EL MONTO TOTAL DESEMBOLSADO Y SE APLICA UNICAMENTE PARA CLIENTES NUEVOS O ANTIGUOS CUYO ENDEUDAMIENTO TOTAL (SIN CONSIDERAR TARJETAS DE CREDITO) QUE NO SUPEREN LOS USD. 20.000 AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO.			
De 18 a 70 años	De 140.001 a 1,400.000	DJS	EL BANCO SOMETERA A CONSIDERACION 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 PODRAN SER AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS POR EL TOMADOR SIN CONSULTA PREVIA A LA COMPAÑÍA.			
18 a 70 años	De 1,400.001 a 4,200.000	DJS	EM (*)	L-HIV-AO	ECGM	-
18 a 70 años	De 4,200.001 a 6.696.000	DJS	EM (*)	L-HIV-AO	ECGM	IF

NOTA: Una vez evaluado el riesgo y en caso de ser necesario, la Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional.

(*) Se libera de la condición de examen médico para todos los asegurados de operaciones de crédito cuyas DJS contengan respuestas negativas para enfermedades o tratamientos, las cuales podrán ser automáticamente incorporadas por el Banco sin consulta previa al Asegurador, hasta Bs. 1,400.000.-

(*) En casos con exámenes médicos, los casos de diagnóstico con IMC elevado que no tengan patologías asociadas o casos de cirugías que no tengan que ver con alguna enfermedad diagnosticada no generarán ninguna extra prima

En los casos en que las operaciones hubiesen tenido renovaciones automáticas, reprogramaciones y/o adendas, se reconocerá que dichas operaciones están cubiertas y aseguradas bajo la presente póliza

Las aprobaciones de la compañía tienen una validez de 6 meses desde la aprobación hasta el desembolso del crédito.

El plazo de validez del llenado del formulario de declaración jurada de salud se establece en 12 meses, para que en este plazo el prestatario no llene nuevas declaraciones juradas de salud por nuevos desembolsos o reprogramaciones, salvo cambio de valor asegurado de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad.

Los requisitos de asegurabilidad para Líneas de Crédito se aplican considerando el monto total de la línea. Si existe más de 3 años sin utilización de la Línea de Crédito o si se incrementa el monto total de la línea, deberán aplicarse nuevamente los requisitos de asegurabilidad.

FREE COVER

Se acuerda y conviene la incorporación de FREE COVER en la suscripción del riesgo para Capitales iguales o menores a BS 140.000,00 (Ciento cuarenta mil 00/100 Bolivianos), por una o más operaciones (excluyendo Tarjetas de Crédito) y se encuentre dentro de los límites establecidos en la póliza, por lo que no se requerirá que el Banco envíe el Formulario de Declaración Jurada de Salud para la aceptación expresa por parte del El Asegurador ni se constituirá en un requisito indispensable para proceder con el pago en caso de siniestro.

Se entiende por FREE COVER aquellos créditos por capitales que no superen el rango señalado y que no requieren la suscripción del Riesgo. El FREE COVER se basa en el monto total desembolsado al momento de la suscripción y no en el saldo insoluto a la fecha del siniestro.

Para ambas coberturas (MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL o INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD), se libera la presentación de Historia Clínica del Asegurado fallecido para siniestros cuyo monto total a indemnizar sea menor o igual a BS 140.000,00.- (Ciento cuarenta Mil 00/100 Bolivianos) al momento de su desembolso.

SEPELIO

La presente póliza se extiende a otorgar la cobertura adicional de sepelio mediante pago único de BS. 3,500.00 (Tres mil quinientos 00/100 Bolivianos) cuando ocurra la muerte por causa natural o accidental del asegurado según declaraciones mensuales reportadas por el Tomador sin exclusiones. Se deja claramente establecido que la indemnización por el beneficio de Sepelio no representa una aceptación

del pago de la cobertura principal de la Póliza de Desgravamen Hipotecario, la misma que se sujetará a lo establecido en las condiciones generales, particulares y anexos de la Póliza.

DESEMPLEO

Se extiende a cubrir el pago de las cuotas del crédito de los Asegurados en relación laboral de dependencia indefinida (contrato indefinido), con por lo menos 1 año de antigüedad en su trabajo y que por razones involuntarias hayan perdido su empleo.

La indemnización proveniente de esta cobertura será hasta las primeras 6 cuotas adeudadas por el Asegurado al Tomador, de acuerdo al plan de pagos del crédito.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Incapacidad total temporal derivada de accidente o enfermedad, que impida al asegurado ejecutar sus tareas y labores diarias. Una incapacidad se aceptará como cubierta por esta cobertura, cuando la incapacidad del asegurado que reclama sea superior al 60% de la pérdida de la capacidad laboral de la persona. La incapacidad debe ser certificada por un médico contratado y/o aceptado por el Aseguradora quien correrá con los costos del informe. La presente cobertura de incapacidad temporal se activa únicamente para el asegurado sin relación de dependencia laboral, quien tendrá derecho al pago de las cuotas del crédito en favor del Tomador, siempre y cuando la incapacidad sea superior a treinta (30) días a consecuencia directa de un accidente o enfermedad.

El pago de la indemnización se realizará de acuerdo a cuotas mensuales. Si la forma de pago del prestatario es diferente a la mensual, se convertirán a cuotas mensuales y se cubrirá el equivalente de hasta 6 cuotas mensuales, con un máximo de BS 17,500 por cuota y por persona. La forma de pago al Tomador será realizada bajo dos alternativas: pago mensual o pago único.

ERRORES Y OMISIONES

En virtud que el Tomador se compromete en declarar en su totalidad sus operaciones a la escala nacional (exceptuando operaciones excluidas o no insertas según los parámetros de la presente póliza y sus posibles anexos), el Asegurador se compromete en considerar bajo la cobertura de esta póliza aquellas operaciones que por algún error u omisión del Tomador no hubieren sido incorporadas en los reportes mensuales proporcionados al Asegurador, incluyendo casos con condición de extra prima y por lo tanto las primas no hubieren sido canceladas, en cuyos casos el Asegurador deducirá del monto de las indemnizaciones procedentes, las primas no cobradas debido a dichos errores u omisiones del Tomador.

CLAUSULA DE PROTECCION TOMADOR – ASEGURADOR

En caso de que el Tomador como administrador de este seguro colectivo, cargase primas por Asegurados incorporados que no hayan cumplido con las condiciones, definiciones y requisitos de asegurabilidad para la admisión establecidos en esta póliza, o por no haber sometido en consideración del Asegurador de Seguros los formularios de declaración que contengan respuestas afirmativas en lo referente a enfermedades, o cargase primas por capitales asegurados superiores a la responsabilidad máxima del Asegurador, la responsabilidad máxima del Tomador y del Asegurador frente a eventuales reclamaciones derivadas por el prestatario y/o su representante se limitará a la devolución de la totalidad de las primas cobradas y pagadas por tales incorporaciones o primas cobradas y pagadas en exceso.

LIQUIDACIÓN MENSUAL

Se enviará el listado de asegurados mensualmente a la compañía en formato electrónico con la modalidad de mes vencido. Esta liquidación considerará la base final de clientes y las primas correspondientes a



cada asegurado en función a su suma asegurada. Una vez entregada la información la Aseguradora deberá generar la liquidación en las siguientes 24 horas.

MONEDA DEL CONTRATO

La moneda pactada entre el Tomador y el prestatario en el contrato de crédito de la operación amparada bajo la presente póliza.

FORMA DE PAGO

La forma de pago de primas a la compañía es mensual independiente a la modalidad de pago elegida por el cliente.

COMISION DEL SERVICIO DE COBRANZA

El Banco recibirá una comisión del 10% de la tasa neta sobre la prima de tarifa.

ASPECTOS TECNICOS Y OPERATIVOS

- Sistemas 100% adecuados a las disposiciones de la Resolución Administrativa APS/DS/No. 687-2016 (31/05/2016) y conforme a la descripción detallada en el ANEXO 6

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE FORMULARIOS Y ASEGURADOS:

Conforme a lo acordado con el tomador de seguro en el marco del 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 POLIZA:

- Condicionado Particulares
- Condicionado General
- Certificados de Coberturas Individual.
- Clausulas.
- Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

Lugar y Fecha

FIRMA AUTORIZADA

TEXTO UNICO DEL CONDICIONADO GENERAL

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 1.- (DEFINICIONES)

Las partes convienen en definir, los siguientes términos:

Asegurado:

Persona natural deudora y/o codeudora de una Entidad de Intermediación Financiera por la suscripción de un contrato de préstamo, cubierto por el Seguro de desgravamen.

Beneficiario:

La Entidad de Intermediación Financiera otorgante del préstamo contratado por el Asegurado con la cobertura del Seguro de Desgravamen Hipotecario, descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros.

Para las coberturas adicionales, Beneficiarios (s) serán la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado.

Codeudor:

Es la persona que se obliga conjuntamente a otra (s) (de forma directa) a efectuar pago del préstamo.

Entidad Aseguradora:

Sociedad Anónima de giro exclusivo en la administración de seguros autorizada por la APS, para la contratación de seguros directos en la modalidad de Seguros de Personas, que asume los riesgos amparados en el Seguro de desgravamen Hipotecario.

Enfermedad Pre – existente:

Corresponde a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien toma el servicio de diagnóstico de salud o examen médico, antes de la contratación del Seguro.

Fallecimiento:

Es la muerte por cualquier causa del Asegurado.

Invalidez Total o Permanente:

Se considera Invalidez Total y Permanente al estado de situación física del Asegurado que como consecuencia de una enfermedad o de situación física del Asegurado que como consecuencia de una enfermedad o accidente presenta una pérdida o disminución de su capacidad física y/o intelectual, igual o superior al 60% de su capacidad de trabajo siempre que el grado de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o la entidad encargada de Calificar (EEC) o por un médico calificador debidamente registrado en la APS.

Saldo Insoluto de la Deuda:

Es el saldo adeudado por el Asegurado a la Entidad de Intermediación Financiera y representa el monto inicial del préstamo menos las amortizaciones de capital efectuadas más los intereses devengados.

Tomador del Seguro:

Entidad de Intermediación Financiera que por cuenta y a nombre del Asegurado (prestatario), contrata con la Entidad Aseguradora el Seguro de Desgravamen Hipotecario.

CLAUSULA 2.- (COBERTURAS BASICAS Y ADICIONALES)

El Capital Asegurado que figura en el Certificado de Cobertura Individual será pagado por la Entidad Aseguradora, cuando el Asegurado sufra el fallecimiento por cualquier causa o la Invalidez Total y permanente, salvo por los riesgos excluidos que se encuentran especificados en la cláusula 3 del presente documento.

En ningún caso la Entidad Aseguradora podrá realizar el pago de siniestro a prorrata en función del número de codeudores, debiendo cubrir la totalidad del Saldo Insoluto de la deuda para los casos referidos, ante la ocurrencia del siniestro que afecte a cualquiera de los Codeudores.

Cuando la operación de préstamo contemple Codeudores, se aseguran a todos los Codeudores, cada uno por el 100% del saldo Insoluto de la Deuda.

CLAUSULA 3.- (RIESGOS EXCLUIDOS)

La Entidad Aseguradora no cubrirá y estará eximida de toda responsabilidad, en caso que el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado que Sobrevena, directa o indirecta, como consecuencia de:

- 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 como delitos 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 de formulario de Solicitud de Seguro de 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.
- Suicidio causado dentro de los dos primeros años a partir del desembolso del préstamo.

CLAUSULA 4.- (VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO).

La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será mensual renovable automáticamente en el marco de la vigencia de la Póliza de Seguro.

La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado se iniciará en el momento del desembolso del Préstamo por parte de la Entidad de Intermediación Financiera a favor del Asegurado (Prestatario) y finalizará 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 o vigencia del préstamo, no interrumpirán la vigencia de la Cobertura Individual.

La aprobación del Seguro podrá ser automática al llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.

En caso de que el riesgo requiera de la evaluación y no sea aprobado de manera automática, el pronunciamiento de la Entidad Aseguradora no podrá exceder el plazo de 5 días hábiles de haber recibido los formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud, entendiéndose aceptada la solicitud de no pronunciarse en Declaración de Salud, entendiéndose aceptada la solicitud de no pronunciarse en dicho plazo.

Si la Entidad Aseguradora para su pronunciamiento requiera previamente de exámenes médicos sobre el estado de salud del solicitante del Seguro de Desgravamen Hipotecario, deberá solicitar los mismos en el plazo de los cinco (5) días hábiles establecidos para su pronunciamiento, computables de la fecha de recepción del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud. Una vez conocidos los resultados de los exámenes médicos, la Entidad Aseguradora en el plazo de diez (10) días hábiles computables a partir de la recepción de los mismos, deberá pronunciarse comunicando de manera expresa la aceptación, o el establecimiento de condiciones particulares de aseguramiento para el caso, o el rechazo. La falta de dicha comunicación, significara la tacita aceptación de la Entidad Aseguradora.

La entidad Aseguradora tiene la responsabilidad de que los requisitos de asegurabilidad establecidos por su reasegurador, se encuentren reflejados en el Condicionado Particular.

CLAUSULA 5.- (CERTIFICADOS DE COBERTURA INDIVIDUAL).

La Entidad Aseguradora deberá acreditar individualmente a los Asegurados los términos y condiciones básicos del Seguro de Desgravamen Hipotecario establecidos en el presente Reglamento.

Sin que supla el mecanismo electrónico, el Certificado de Cobertura Individual también podrá instrumentarse, sujeto a aceptación de la Entidad de Intermediación Financiera, sin costo para el Asegurado, a través de los comprobantes de amortización del préstamo, incluyéndose en ellos los términos y condiciones básicos de la Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario (Coberturas, tasas netas, exclusiones, requisitos, plazo para el pago de las indemnizaciones y otros.

De manera coexistente al Certificado de Cobertura Individual efectuado por intermedio del mecanismo electrónico y del comprobante de amortización del préstamo, la Entidad Aseguradora o en su caso la Corredora de Seguros, a simple requerimiento del Asegurado y sin costo alguno para este, también podrá extender el Certificado de Cobertura Individual convencional.

CLAUSULA 6.- (PREVALENCIA LEGAL).

La Póliza de Seguro comprende el Condicionado General, el Condicionado Particular, el Certificado de Cobertura Individual, las Clausulas, Formularios de Solicitud de Seguro y declaración de salud del Asegurado.

En caso de discrepancia entre estas, prevalecerá lo establecido en el Condicionado Particular sobre el Condicionado General.

Si el Certificado de Cobertura Individual se encuentra en discrepancia con lo establecido con el Condicionado General y/o Condicionado Particular de la Póliza y/o Clausulas, prevalecerá lo dispuesto por el Certificado de Cobertura Individual

CLAUSULA 7.- (PARTES CONTRATANTES)

Son partes del presente contrato, la Entidad Aseguradora que asume los riesgos comprendidos en el contrato, el Asegurado que es la persona física que está expuesta al riesgo cubierto por el seguro y el tomador del seguro que es la persona jurídica que, por cuenta y a nombre de un asegurado, contrata con la Entidad Aseguradora la cobertura de los riesgos.

CLAUSULA 8.- (ADMISIBILIDAD).

No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores de la edad establecida en el Condicionado Particular. Cuando se trate de casos de riesgos agravado, la admisibilidad requerirá el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad establecidos en el Condicionado Particular y la aceptación expresa del riesgo por la Entidad Aseguradora.

CLAUSULA 9.- (OBLIGACION DE DECLARAR DEL ASEGURADO)

El Asegurado está obligado a declarar objetiva y verazmente las afecciones de salud que tiene y todo hecho y circunstancias que tenga importancia para la determinación del estado de riesgo, tal como lo conozca; a través del Formulario de Declaración de Salud proporcionado por la Entidad Aseguradora.

Si se extendió la Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario sin exigir al Asegurado las declaraciones escritas, se presume que la Entidad Aseguradora conocía el estado de riesgo salvo que esta pruebe dolo o mala fe del Asegurado.

CLAUSULA 10.- (RETICENCIA O INEXACTITUD).

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado en el Formulario de Declaración de Salud hacen anulable la Cobertura Individual, siempre y cuando dicha reticencia o inexactitud suponga ocultación de antecedente, de tal importancia que, de ser conocidos por la Entidad Aseguradora, esta no habría la o las Coberturas del contrato o de hacerlo, lo hubiera hecho en condiciones distintas. La Entidad Aseguradora deberá demostrar este aspecto al momento de alegar reticencia o Inexactitud.

Las declaraciones falsas o reticencias hechas con dolo o mala fe por parte del Asegurado hacen nula la Cobertura Individual. En tal 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 Entidad Aseguradora.

CALUSULA 11.- (INAPLICABILIDAD DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD)

La Entidad Aseguradora no puede alegar reticencia o inexactitud, en los siguientes casos:

- Si la reticencia o la inexactitud no implica un mayor riesgo, tal que conocidos por la Entidad Aseguradora los hechos o estado de situación verdaderos, la misma admitirá el riesgo sin encargo alguno.
- Si la Entidad Aseguradora otorga Cobertura al Asegurado con el Certificado de Cobertura Individual sin exigir la Declaración de Salud.
- Si al Asegurado en el momento de su Declaración de Salud no conocía el Estado del Riesgo.
- Si la Entidad Aseguradora no pidió antes de la emisión del Certificado de Cobertura Individual, las aclaraciones en punto manifiestamente vagos y/o imprecisos de las declaraciones.
- Si la Entidad Aseguradora por otros medios de manera previa de la aceptación del estado del riesgo, tuvo conocimiento del verdadero estado de riesgo.
- Si la reticencia o inexactitud no tiene relación con la producción del siniestro o de sus efectos.

CLAUSULA 12.- (MODIFICACION, RESCISION Y PERDIDA DE COBERTURA DEL CONTRATO)

Una vez que la Entidad Aseguradora asume los riesgos derivados del Certificado de Cobertura Individual, esta no podrá modificar las condiciones del contrato, ni podrá rescindir el mismo; la falta de pago de la prima implica la perdida de la cobertura después de los treinta (30) días de la fecha en que debió ser efectuado el pago.

CLAUSULA 13.- (NULIDAD DE LA COBERTURA).

La Cobertura Individual será declarada nula cuando el asegurado haya sido suscrito para una persona menor a dieciocho (18) años.

CLAUSULA 14.- (INDISPUTABILIDAD).

La validez de esta Póliza y sus Coberturas no será discutida después de transcurridos los dos años desde el momento de la fecha de desembolso del préstamo, y de la aceptación expresa o tácita de la Entidad Aseguradora.

Si dentro de los dos años desde la fecha de desembolso del préstamo, la Entidad Aseguradora no ha pretendido impugnar o anular dicha cobertura por reticencia o inexactitud en las declaraciones de salud del Asegurado. La Entidad Aseguradora pasado dicho plazo, está impedida de pretender la impugnación o anulación.

Para efecto del cómputo del plazo mencionado precedentemente, se considera la permanencia continua e ininterrumpida de la Cobertura Individual, no obstante, la misma hubiera sido otorgada por más de una Entidad Aseguradora.

La falta de pago de primas por partes del Asegurado libera a la Entidad Aseguradora a Indemnizar en caso de producido el evento.

CLAUSULA 15.- (SUICIDIO).

La Entidad Aseguradora no se libera de pagar el siniestro correspondiente, en caso de producirse el suicidio del Asegurado, después de dos años desde el desembolso del préstamo.

CLAUSULA 16.- (PRIMAS).

El monto de la prima de tarifa del Seguro Desgramen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta del Capital Asegurado.

La prima es debida desde el momento de la celebración del Contrato, pero no es exigible si no con la emisión del Certificado de Cobertura Individual.

Es obligación con la Entidad de Intermediación Financiera abonar a la Entidad Aseguradora el monto de la prima pagada por el asegurado en el término que ambas partes convengan contractualmente.

El pago de la prima deberá ser efectuado mensualmente por el Asegurado a la Entidad Aseguradora, a través de la Intermediación Financiera, designada por la Entidad Aseguradora, en las mismas fechas del cronograma de amortización del préstamo, salvo que en le Condicionado Particular de la póliza se establezca una modalidad diferente. No incurre en mora el Asegurado, si el lugar del pago o el domicilio de la Entidad Aseguradora o el lugar indicado en la póliza han sido cambiados sin su conocimiento.

El incumplimiento de pago de la prima treinta (30) días después de la fecha en que debió efectuarse, interrumpirá la vigencia de la Cobertura Individual del Asegurado.

El abono de la prima de la Entidad de Intermediación Financiera a la Entidad Aseguradora, en forma posterior a la fecha en que el Asegurado pago la prima, no significara mora o incumplimiento atribuible al Asegurado, y cualquier contingencia o perjuicio que causen dichas situaciones al Asegurado, serán de responsabilidad plena de la Entidad de Intermediación Financiera.

CLAUSULA 17.- (REHABILITACION).

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 devengado sin necesidad de examen médico.

CLAUSULA 18.- (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.

CLAUSULA 19.- (EL SINIESTRO).

El siniestro se produce al materializarse el riesgo cubierto por la Póliza de Seguro y da origen a la obligación de la Entidad Aseguradora de Indemnizar o efectuar el pago de la prestación convenida. El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

Si el siniestro se produce dentro de la vigencia de seguro, la Entidad Aseguradora responde con la indemnización correspondiente, aun cuando se evidencie la ocurrencia del siniestro durante el mes siguiente a la fecha que debió efectuarse el pago de la prima que no fue pagada; pero si el siniestro se produce antes de la entrada de vigencia del Seguro, o de manera posterior a la conclusión d la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora no responde por la indemnización.

Para efecto de la cobertura de fallecimiento, el siniestro se reconocerá a partir de la fecha de la ocurrencia del mismo.

En caso de Invalidez Total y Permanente, se reconoce que el siniestro se ha producido en la fecha determinada en el dictamen médico.

CLAUSULA 20.- (PRUEBA DEL SINIESTRO).

En caso de Fallecimiento, incumbe al beneficiario probar que se suscitó el siniestro.

En caso de Invalidez Total y Permanente, corresponde al Asegurado o Beneficiario probar la ocurrencia del Siniestro.

En su caso corresponde a la Entidad Aseguradora probar los hechos y circunstancias que pudieran liberarlo, en todo o en parte, de su responsabilidad.

El siniestro se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

CLAUSULA 21.- (AVISO DE SINIESTRO).

El Asegurado o Beneficiario, en un plazo máximo de quince (15) días calendario de tener conocimiento del siniestro, deberá comunicar tal hecho a la Entidad Aseguradora, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando la Entidad Aseguradora, dentro del plazo indicado, intervenga en la comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio.

La Entidad Aseguradora podrá liberarse de sus obligaciones cuando compruebe que el Asegurado o el Beneficiario, según el caso, omita dar el aviso dentro del plazo establecido, con el fin de impedir la comprobación oportuna e las circunstancias del siniestro.

CLAUSULA 22.- (REQUERIMIENTOS Y LIMITES A LA INFORMACION).

La Entidad Aseguradora tiene el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario, toda la Información que pueda ser proporcionada por estos, siempre y cuando permitan determinar la causa, identidad de las personas, hechos y circunstancias del Siniestro.

La exigencia de documentos por parte de la Entidad Aseguradora. Toda exigencia que sobre pase ese límite, ha de entenderse como exigencia prohibida. Además, dichas exigencias no pueden exceder los límites de la obligación determinada de la cláusula 20 del presente condicionado y deberán estar relacionadas a la ocurrencia del siniestro.

No surte efecto alguno la convención que condicione la indemnización a cargo de la Identidad Aseguradora, a una sentencia pasada en Autoridad de cosa juzgada.

CLAUSULA 23.- (PLAZO PARA PRONUNCIARSE).

La Entidad Aseguradora debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado o Beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibida la información y evidencias del Siniestro. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo de plazos.

El plazo de (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del Siniestro o con la Solicitud de la Entidad Aseguradora al Asegurado para que se complemente de la información, y este plazo no vuelve a correr hasta que el Asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementación por parte de la Entidad Aseguradora no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias, debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del Asegurado y/o Beneficiario, después de la entrega por parte del Asegurado y/o Beneficiario del último requerimiento de información.

El silencio de la Entidad Aseguradora, vencido el término para pronunciarse o vencida(s) la(s) solicitud(es) de complementación, importa la aceptación del reclamo.

CLAUSULA 24 - (REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION).

a. Documentación para el pago de la indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado:

- Certificado de Defunción extendido por el oficial de Registro Civil. Si el Asegurado hubiera fallecido fuera del país, el indicado Certificado deberá llevar las legalizaciones correspondientes del consulado Boliviano del país donde hubiera ocurrido el hecho o el consulado boliviano más accesible, y el de la Autoridad Competente en territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.
- En caso de que la obtención del Certificado de Defunción fuera dificultosa por ausencias de Oficinas de Registro Civil en la jurisdicción municipal del domicilio del Asegurado siniestrado o en la jurisdicción municipal colindante del municipio donde vive el Asegurado o siniestrado, podrá ser aceptada una certificación extendida por la Entidad Comunitaria competente del lugar de ocurrencia del siniestro, con la participación de dos personas en calidad de testigos.
- Documentos de Indemnización del Asegurado:
- Formulario de Declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.
- Documento de Pre- liquidación del préstamo emitido por el tomador.

b. Documentación para el pago de la Indemnización en caso de Invalidez Total y Permanente.

- Declaración Médica de Invalidez, emitida por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o por la Entidad Encargada de Calificación (EEC) o por el médico calificador registrado en la APS.
- Documento de Identificación del Asegurado.
- Formulario de Declaración de siniestro o nota de denuncia del siniestro.

- Documento de Pre - liquidación del préstamo emitido por el Tomador.

CLAUSULA 25.- (PAGO DE INDEMNIZACION).

Establecido el derecho del Asegurado o Beneficiario conforme lo dispuesto en la cláusula 23 del presente Condicionado, la Entidad Aseguradora debe pagar la indemnización, dentro de los quince (15) días siguientes.

La Entidad Aseguradora se compromete a realizar el pago total de la indemnización ante la ocurrencia del Siniestro que afecte a cualquiera de los codeudores.

Si la Entidad Aseguradora incurre en mora, vencido el plazo señalado, procederá el pago adicional de intereses sobre el capital no pagado entre la fecha límite de pago y la fecha de pago efectivo, que se calcularán diariamente aplicando la tasa promedio ponderada del sistema financiero para préstamos en moneda nacional, publicada por el Banco Central de Bolivia.

CLAUSULA 26.- (DERECHOS NO SUBROGABLES).

La Entidad Aseguradora no puede, en ningún caso, subrogarse los derechos que tenga el Asegurado o beneficiario contra terceros causantes del siniestro.

CLAUSULA 27.- (PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION)

El Asegurado o el Beneficiario pierde el derecho de la Indemnización o pagos de las prestaciones convenidas, cuando:

- Provoque dolosamente el siniestro.
- Oculte o altere, maliciosamente, en la verificación del siniestro, los hechos y circunstancias relacionados al aviso del siniestro y la documentación requerida por la Entidad Aseguradora.
- Recurra a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito.

CLAUSULA 28.- (PRESCRIPCION).

Los beneficios no reclamados, prescriben a favor del Estado, en el término de cinco años a contar de la fecha en que el beneficiario conozca la existencia del beneficio en su favor.

La prescripción se interrumpe por cualquiera de los actos jurídicos establecidos por Ley.

CLAUSULA 29. - (CONTROVERSIAS DE HECHO).

Las controversias de hechos sobre las características técnicas del Seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecidos en la póliza del seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, están deberán definirse por la vía de arbitraje.

Las partes, de común acuerdo, podrán nombrar un perito único; si no hubiera, acuerdo, y cada parte nombrara el suyo y un tercero dirimidor. Este último será designado por el juez, si las partes no acuerdan su nombramiento.

CLAUSULA 30.- (CONTROVERSIAS DE DERECHO).

Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de seguro, serán resueltas únicamente por la vía del arbitraje de acuerdo a lo previsto en la ley N.708 de 25 de junio de 2015.

La Autoridad y Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV100.000,00 Cien Mil 00/100 unidades de Fomento a la Vivienda). Si por estas vías y considerando dicha cuantía, no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá conocer y resolver la controversia mediante Resolución debidamente motivada.

CLAUSULA 31.- (COMPETENCIA).

El Juez o Tribunal competente para conocer las acciones judiciales emergentes del contrato de Seguro de Desgravamen Hipotecario será el del asiento judicial correspondiente al domicilio señalado por el Asegurado como domicilio Real.

CLAUSULA 32.- (OBLIGACION DE COMUNICAR).

Cualquier comunicación que haya de efectuarse entre las partes del contrato, en relación a la presente póliza, deberá enviarse a la Entidad Aseguradora por escrito a domicilio y al último domicilio establecido por el Asegurado o Tomador del Seguro.

CLAUSULA 33.- (COMPUTO DE PLAZOS)

Para efecto de los plazos de la póliza, el plazo en días, se computará a partir del día siguiente al de la fecha de ocurrido el hecho.

El plazo de vencimiento que coincida en un día sábado, domingo o feriado pasara al día hábil siguiente.

CLAUSULA 34.- (DUPLICADOS DE POLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGUROS).

La Entidad Aseguradora, a solicitud escrita y a costa del tomador o Asegurado, extenderá duplicado legalizado de la póliza (Clausulas, Certificados. Etc.) en caso de robo, pérdida, destrucción u otros.

Asimismo, el Tomador y/o el Asegurado podrán requerir copia de la propuesta de seguro y sus declaraciones a la Entidad Aseguradora.