**ANEXO 1**

**CARTA DE PRESENTACION DE PROPUESTA**

Cochabamba, xx de xx de2025

Señores

ENTIDAD FINANCIERA DE VIVIENDA “LA PROMOTORA” REF.- LICITACIÓN PÚBLICA N° VPR0002/2025

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 de la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”

Esta propuesta, permanecerá vigente por sesenta (60) días calendarios, (Computables a partir de la fecha límite de presentación de ofertas el 13 de junio de 2025)

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

Asimismo, aceptamos que la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA” 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)

**ANEXO 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nombre o razón social:** |  |
|  |  |  |
| **2** | **Dirección legal:** |  |
|  |  |  |
| **3** | **Ciudad:** |  |
|  |  |  |
| **4** | **País:** |  |
|  |  |  |
| **5** | **Teléfonos:** |  |
|  |  |  |
| **6** | **Página Web:** |  |
|  |  |  |
| **7** | **Correo electrónico** |  |
|  |  |  |
| **8** | **Testimonio de Constitución (N° Testimonio, Lugar y fecha de emisión)** |  |
|  |  |  |
| **9** | **Número de NIT:** |  |
|  |  |  |
|  | **Número de Matrícula otorgado por SEPREC:** |  |
|  |  |  |
| **10** | **Nombre del Representante Legal:** |  |
|  |  |  |
| **11** | **Cedula de Identidad del Representante Legal** |  |
|  |  |  |
| **12** | **Dirección del Representante Legal:** |  |
|  |  |  |
| **13** | **Poder del Representante Legal (N° Poder, Lugar y fecha de emisión)** |  |
|  |  |  |
| **14** | **Dirección para notificación** |  |
|  |  |  |
| **15** | **Correo electrónico para notificación** |  |

(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 de la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”, 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 la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”, 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”** de la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”

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: ………………….

Razón Social de la empresa proponente: ……………………

**ANEXO 4**

**CURRICULUM VITAE DE LOS EJECUTIVOS**

|  |
| --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEXO 5**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE LA COMPAÑIA PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **COMPAÑIA DE SEGUROS** |
| **N°** | **Contratante** | **Ramo de Seguro** | **Prima Anual** | **Tiempo de permanencia con la Compañía** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |
| **TOTAL PRIMA NETA EN 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**

**CARTA DE COMPROMISO DE COLOCAR EL REASEGURO CON**

**REASEGURADORES DEBIDAMENTE HABILITADOS Y REGISTRADOS**

Cochabamba, xx de xx de 2025

Señores

Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”

Presente. -

**Ref. LICITACION "CONTRATACION SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA CRÉDITOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERÉS 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 de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores” de la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”, la colocación de reaseguro será realizada con Corredores de Reaseguro y/o Reaseguradores debidamente habilitados y registrados ante la APS.

Atentamente,

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

(Firma y Sello)

**ANEXO 7**

**DATOS DEL REASEGURADOR LIDER**

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

Reaseguro líder: Dirección: Teléfonos:

Persona de Contacto: Correo Electrónico: Página de Internet: Calificación de Riesgo:

Fecha: (fecha de Publicación de Calificación)

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

**ANEXO 8**

**FORMULARIO UNICO DE COTIZACION**

**PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO DE VIVIENDA, VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y VEHICULAR**

**MONEDA: Bolivianos y Dólares Americanos**

**TASAS POR MIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **NUMERAL** | **LITERAL** |
| **MENSUAL** | **ANUAL** | **MENSUAL** | **ANUAL** |
| TASA TITULAR |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 1 CODEUDOR |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 2 CODEUDORES |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 3 CODEUDORES |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 4 CODEUDORES |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 5 CODEUDORES |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y 6 CODEUDORES |  |  |  |  |
| TASA TITULAR Y + 6 CODEUDORES |  |  |  |  |

**LAS TASAS DEBEN CONTENER 4 DECIMALES E INCLUIR LA COMISION DE COBRANZA Y COSTOS DE ADQUISICIÓN**

**La información de tasa anual es para fines informativos; sin embargo, la misma debe tener directa relación con la tasa mensual (tasa mensual multiplicada por 12 meses).**

(Firma del Representante Legal del Proponente)

(Nombre completo del Representante Legal)

**ANEXO 9**

**FORMULARIO DE VERIFICACION DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **VERIFICACION DE LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | **PRESENTACION ACTO DE APERTURA** |
| **PRESENTA** |
| **SI** | **NO** |
| **DOCUMENTACIÓN LEGAL** |
| a) | Carta de presentación e identificación del proponente de acuerdo al **Anexo 1 y 2** del pliego de Condiciones |  |  |
| b) | Garantía de Seriedad de Propuesta a primer requerimiento, renovable, irrevocable y de ejecución inmediata por un importe de Bs. 139.200,00 por 90 días a partir de la fecha de presentación de propuesta |  |  |
| c) | Fotocopia legalizada del Testimonio de Constitución, así como la última escritura modificatoria al mismo, debidamente registradas en SEPREC. |  |  |
| d) | 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. |  |  |
| e) | Comprobante Electrónico del Certificado de inscripción al servicio de Impuestos Nacionales Número de Identificación Tributaria (NIT), con antigüedad no mayor a treinta (30) días a la fecha presentación de la propuesta. |  |  |
| f) | Fotocopia legalizada de la Matrícula de Comercio Actualizada, otorgada por SEPREC, con antigüedad no mayor a treinta (30) días a la fecha presentación de la propuesta |  |  |
| g) | Fotocopia simple a color de la Cédula de Identidad del o los representantes legales. |  |  |
| h) | Fotocopia Simple del Registro Obligatorio del Empleador ROE  |  |  |
| i) | Fotocopia Simple de la Licencia de Funcionamiento emitida por el Gobierno Municipal Vigente |  |  |
| j) | Fotocopia Simple del Registro de Afiliación a una Caja de Salud  |  |  |
| k) | Fotocopia Simple del Certificado de Inscripción como empleador ante la AFP |  |  |
| l) | Fotocopia Simple de la Inscripción y Registro ante la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS). |  |  |
| m) | Fotocopia legalizada del Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS, que se encuentre actualizado y vigente a la fecha de presentación de propuestas. |  |  |
| n) | Fotocopia Simple del Informe de Calificación de Riesgo actualizado de al menos 2 calificadoras de riesgo a diciembre 2024. |  |  |
| o) | Fotocopia Simple de Balance General y Estado de Resultado de las tres últimas gestiones (2022, 2023 y 2024), con Dictamen de Auditor Externo.  |  |  |
| p) | Original Declaración Jurada manifestando el total cumplimiento de las condiciones requeridas en Anexo 2: Convocatoria de Licitación Pública, el Pliego de Condiciones de Licitación Pública VPR0002/2025, 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 y rescisión de contrato descritas en el mismo. |  |  |
| q) | Curriculum Vitae de los Principales Ejecutivos (Gerente General o Gerente Regional, Gerente Técnico o Jefe Técnico y el Gerente Comercial o Jefe Comercial, Gerente o Jefe de Reclamos o Atención al Cliente, Ejecutivo Comercial de Cuentas encargado de la cuenta, Ejecutivo de Reclamos o Atención al Cliente encargado de la cuenta y otros que estén estrechamente relacionados con la atención de “LA PROMOTORA” E.F.V.) según **Anexo 4** del pliego de Condiciones. |  |  |
| r) | Formulario de Experiencia de la Compañía Aseguradora Proponente, según **Anexo 5** del Pliego de Condiciones. |  |  |
| s) | Carta Compromiso de la aseguradora adjudicada de contar con cuenta corriente y/o cuenta de ahorro en “LA PROMOTORA” E.F.V. |  |  |
| u) | Carta Compromiso de presentación de Garantía de cumplimiento de contrato, la compañía se compromete en caso de ser adjudicada de presentar la garantía de contrato por el importe de Bs. 1.044.000,00, con validez de 90 días calendario adicionales al plazo de vigencia del contrato.  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |
| **a)** | Fotocopia Simple de la Resolución de Registro de la Póliza de Desgravamen Hipotecario de texto único aprobada por la APS. |  |  |
| b) | Propuesta Técnica conformada por la póliza de texto único de seguro de desgravamen de Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores acorde al Slips de Cotización (Anexo 10), en concordancia con la Resolución APS DS/Nº687-2016, Resolución APS /DS/Nº 1394 -2016, Resolución APS /DS/Nº 1435 -2016, Resolución APS /DS/Nº 450 -2023, Ley de Servicios Financieros Nro. 393 y la Resolución ASFI Nro. 618, 864,1235/2016, y sus reglamentos. |  |  |
| c) | Modelos de Condicionados Generales, Cláusulas y Anexos que se otorgarán en caso de Adjudicación, debidamente registrados en la instancia correspondiente, conforme la normativa vigente. Los modelos deberán incluir además el modelo de Certificado de Cobertura Individual, Formulario de Solicitud y Declaración de Salud. |  |  |
| d) | La Compañía Aseguradora Proponente deberá presentar en su propuesta la forma y el procedimiento más rápido y adecuado que utilizaran en los procesos: Manual de Siniestros, Manual de Suscripción, Manual de Liquidaciones Mensuales |  |  |
| e) | Carta de Compromiso del Proponente de colocar el reaseguro con Corredores de Reaseguros y/o Reaseguradores debidamente habilitados y registrados ante la APS, según **Anexo 6 y Anexo 7** del presente Pliego de Condiciones. |  |  |
| f) | Carta Original y/o Copia Simple del Reasegurador Facultativo y los datos del reasegurador y corredor de reaseguro (Si corresponde) |  |  |
| g) | Distribución de Riesgo, montos de sumas aseguradas y porcentajes de retención propia y de cesión a contratos automáticos (Anexo 11) |  |  |
| h) | Especificaciones Técnicas del Sistema (Anexo 12) |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA** |
| a) | Debe contener la Propuesta Económica, indicando la tasa mensual ofertada en ‰ (Por mil) tanto titular como de codeudores de las coberturas otorgadas y de cuyo calculo resulten las primas para el prestatario asegurado o cliente toda vez que la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA” se constituye tanto en el tomador como el BENEFICIARO a título oneroso. Según **Anexo 8** del pliego de Condiciones. |  |  |
| Hoja Resumen de Información de Propuesta |  |  |

**ANEXO 10**

**SLIP DE COTIZACIÓN**

**DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

Resolución Administrativa APS/DS/N………. Código de Registro……………….

**TOMADOR:**

ENTIDAD FINANCIERA DE VIVIENDA “LA PROMOTORA”

**ASEGURADOS:**

Prestatarios de Créditos Hipotecarios de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores.

**INICIO DE VIGENCIA:**

DESDE LAS 00:01 DEL 30 DE JUNIO DE 2025

**FIN DE VIGENCIA:**

HASTA LAS 24:00 DEL 01 DE JULIO DE 2028

**DIRECCION TOMADOR:**

Av. Heroínas N° 111 esquina C. España

**CIUDAD:**

Cochabamba

**TELEFONO (S):**

4222741

**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 siempre que esto sea superando 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 corrientes que se devenguen; y para las coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el certificado de Cobertura Individual.

**PERIODO DE CARENCIA**

No aplica periodo de carencia

**PRIMA:**

El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado (capital + intereses). La tasa puede ser individual y/o mancomunada.

**COBERTURAS:**

**Coberturas Básicas:**

**TASA (POR MIL MENSUAL)**

* Fallecimiento por cualquier causa ‰
* Invalidez Total y Permanente ‰

**Coberturas Adicionales:**

**TASA (POR MIL MENSUAL)**

* Gastos Sepelio Bs. 3.500,00 (\*) ‰

**BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO PARA LAS COBERTURAS BÁSICAS:**

Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”.

**BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE SEPELIO:**

El beneficiario declarado por el asegurado a la Entidad Financiera en los Formularios.

**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 por Accidente y/o Enfermedad:**

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

Permanencia: Hasta cumplir los 75 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 DOLARES** | **REQUISITO BASICOS** | **EXAMEN MEDICO** | **ANALISIS DE ORINA** | **LABORATORIO** | **ELECTROCARDIO****GRAMA** | **ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO** |
| Desde18 añosa 70 años | De 1.00 a 150,000.00 | DJS |  |  |  |  |  |
| De 150,001.00 a 300,000.00 | DJS | EM | AO |  | ECG |  |
| De 300,001.00 a 600,000.00 | DJS | EM | AO | L+HIV |  | ECG\* |

**Donde:**

DJS Declaración Jurada de Salud

EM Examen Médico

AO Análisis de Orina

ECG Electrocardiograma en reposo

ECG\* Electrocardiograma en esfuerzo

L Perfil lipídico, colesterol total, HDL y triglicéridos, creatinina, glicemia, ASAT, ALAT, GGT, Hemograma

HIV Prueba de HIV

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

**Cartera Vigente o Antigua**

Se asegurará la cartera antigua al 30/06/2025 sin ningún tipo de requisitos de asegurabilidad.

**Cartera Nueva**

Todas las operaciones a partir del 01/07/2025 deberán contar con el formulario de declaración de salud.

* 1. Corresponderá la autorización automática de los formularios de Declaración de Salud, si los créditos o cúmulos hasta $US. 150.000 o Bs. 1,044,000, no presentan respuestas positivas (aprobación automática considera el no envío a la aseguradora de dichos Formularios y/o DJS) y la edad del o los solicitantes se encuentren dentro de los parámetros establecidos en la Póliza.
	2. Las solicitudes iguales o superiores a $US. 150.000 o Bs. 1,044.000 deberán ser enviadas a la compañía para su evaluación y aprobación. La respuesta no deberá ser mayor a 3 días hábiles.

La Compañía Aseguradora correrá con los gastos de revisión médica y exámenes de laboratorios. Y deberá enviar el listado de centros médicos autorizados para la realización de los mismos

**CONDICIONES ESPECIALES QUE PUEDAN SER CUBIERTAS CON SOBRE TASA COMO SER**:

* Sobrepeso
* Actividades notoriamente de alto riesgo como ser deportes de alto riesgo
* Ocupaciones notoriamente de alto riesgo como ser militares, mineros, policías, guardias de seguridad, pilotos, tripulantes de vuelo y otros.

**FREE COVER**

Se acuerda y conviene la incorporación de FREE COVER en la suscripción del riesgo para Capitales iguales o menores a $US. 10.000,00 (Diez mil 00/100 dólares americanos) o su equivalente en bolivianos, por una o más operaciones y se encuentre dentro de los límites establecidos en la póliza, por lo que no se requerirá que la Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA” envié el Formulario de Declaración Jurada de Salud para la aceptación expresa por parte del 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 $US. 10.000,00.- (Diez Mil 00/100 Dólares Americanos) al momento de su desembolso.

**APROBACION AUTOMATICA (COBERTURA AUTOMATICA):**

**FRE COVER:** Hasta $US. 10.000,00.- o su equivalente en bolivianos.

**APROBACIÓN AUTOMÁTICA:** Hasta $US. 150.000,00.- o su equivalente en bolivianos. Esta cobertura automática se aplica a todos los clientes a ser afiliados cuya declaración jurada de salud no tenga ninguna respuesta positiva (es decir, que el cliente no tuvo ni tiene enfermedad que requirió hospitalización, no tuvo ni tiene ningún tipo de cáncer, no tiene ni tuvo enfermedades cardiacas, etc.), sin importar la edad, respetando los límites establecidos. En caso de que el cliente conteste a alguna de estas preguntas de manera afirmativa, se realizara la evaluación de acuerdo a los requisitos de la aseguradora.

**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. (Indemnizatorio a sola presentación del Certificado de Defunción)

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.

**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 limitara a la devolución de la totalidad de las primas cobradas y pagadas por tales incorporaciones o primas cobradas y pagadas en exceso.

**PLAZO DE AVISO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrir un siniestro, el Tomador o Contratante tendrá un plazo de quince (15) días hábiles desde que tuvo conocimiento del hecho, para comunicarlo a la Compañía aseguradora. Los plazos estipulados para dicho efecto serán aplicables al Tomador o Contratante y no al Asegurado o Beneficiario.

**LIQUIDACION 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 los siguientes 3 días hábiles.

**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**

La Entidad Financiera de Vivienda “LA PROMOTORA”, 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).

**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.
* **VIGENCIA DE COBERTURA:**

La Póliza iniciará su vigencia con el Banco en la fecha que se indique en el Condicionado Particular. La vigencia individual de la cobertura será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento del desembolso del Préstamo por parte del BANCO 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.

* **SUMA ASEGURADA:**

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

* **INDEMNIZACIÓN**

Una vez que la Aseguradora haya recibido la documentación que respalda el pago del siniestro, se deberá proceder a la cancelación del monto a indemnizar en un sólo pago dentro de los plazos de ley.

Tiempos de respuesta a siniestros de máximo 15 días, desde la documentación completa.

Tiempos de pago de siniestro de máximo 7 días, una vez se cuente con toda la documentación requerida.

* **TASA**

La tasa a aplicarse será la resultante del proceso de licitación.

* **VALIDEZ DE LA OFERTA**

La validez de la presente oferta es de 60 días calendario.

* **LIQUIDACIÓN MENSUAL**

Tiempos de respuesta suscripción de máximo 3 días hábiles, desde la fecha de solicitud hecha a la Aseguradora de autorización de formularios. Se aclara que la toma de muestras de laboratorio y electrocardiograma y/o cualquier atención médica, análisis, laboratorio y demás requerido por la aseguradora será sin costo adicional para el asegurado.

Los tiempos de liquidación mensual deberán realizarse en 24 Hrs. desde la fecha que se envía la información de pago.

* **TIPO DE COMUNICACIONES**

Las aseguradoras que deseen postular a la licitación pública para contratación del Seguro de Desgravamen Hipotecario, deberán expresar dentro del Condicionado Particular, la opción de que cualquier comunicación o notificación a la Aseguradora es aceptada cuando se realice vía correo electrónico a la persona designada por su compañía .

**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**

**ANEXO 11:**

**DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO**

|  |
| --- |
| **SUSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA** |
| **PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO** | **Dólares Americanos** | **Porcentaje** |
| **VALOR TOTAL ASEGURADO** |  |  |
|  |  |  |
| **1.** RETENCIÓN PROPIA |  |  |
| **2.** CESIÓN AL REASEGURADOR |  |  |
|  |
|  |  |  |
| a) Contratos Automáticos (Proporcionales y noproporcionales) |  |  |
| b) Contratos Facultativos |  |  |
| **TOTAL DISTRIBUCIÓN** |  | **100 %** |

|  |
| --- |
| **SUSCRIPCIÓN FACULTATIVA** |
| **NOMBRE REASEGURADOR** | **Dólares Americanos** | **Porcentaje** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| N |  |  |  |
| **TOTAL SUSCRIPCIÓN** |  |  |

## ANEXO 12:

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE SISTEMAS REQUERIDOS

## (DESEABLE MAS NO EXIGIBLE EN TODAS SUS CONDICIONES)

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) considerando:

* + Sistema de Administración de Afiliaciones: Que permita: Validación y cálculo de cúmulos, Flujo de aprobaciones automáticas y/o flujo de aprobaciones de la aseguradora dentro de la misma plataforma (incluyendo acceso a intermediarios y cualquier usuario que se requiera) con respuestas inmediatas, Módulo de acceso al Certificado de Cobertura vía web para los clientes del LA PROMOTORA a través de la página web de la Compañía de Seguros y cualquier otro que considere necesario el proponente y que mejore su propuesta.
	+ Sistema de Administración de Siniestros: Que permita: atención de denuncias en línea, a través del mismo sistema y subida de documentos para validación y verificación inmediata.
	+ Ambos sistemas de administración deberán permitir generar reportes de seguimiento por estado de las solicitudes (que muestre la trazabilidad de cada caso), afiliaciones pendientes, rechazadas (pendientes y/o con observación) y concluidas, siniestros por fechas, estado y monto.

Adicionalmente deberá contemplar las siguientes características adicionales:

* + - * Plataforma WEB de Administración de Desgravamen Hipotecario.
			* Módulo de Manejo de Declaraciones Mensuales Automatizadas
			* Módulo de Suscripción de Solicitudes Diarias
			* Módulo de Administración de Siniestros.
			* Suscripción: Administración de solicitudes mediante suscripción automática y seguimiento a transacciones pendientes.
			* Siniestros: Registro Denuncia de siniestros y seguimiento de status.
			* Aplicación para consulta de certificados: Accesible únicamente al Asegurado mediante plataforma web o Smartphone, de acuerdo a normativa vigente.
			* Habilitado para oficiales de crédito, usuarios administradores, intermediarios, con perfiles diferenciados.
			* Reportes en línea, de solicitudes pendientes, aceptadas, rechazadas, denuncias de siniestros.
			* Control de Administración de Usuarios y Perfiles que será administrable directamente por el Banco.
			* Plataforma con alto grado de acoplamiento con protocolos estándares en la industria. Capacidad para integrarse automáticamente con los sistemas del banco.
			* Redundancia y alta disponibilidad de la plataforma y en sus componentes de hardware.
			* Canal dedicado de comunicación entre la entidad y el ofertante.
			* Presentar Manuales de Usuario, para los módulos solicitados.

Lo solicitado podrá ser otorgado a través de integración de sistemas o acceso a sistema del Proponente siendo que el software solicitado deberá ser adjuntado en un documento que especifique el diseño tecnológico del esquema de arquitectura y el esquema de soporte, sea cual fuese la alternativa seleccionada.

El proponente debe acompañar a su propuesta un demo (por medio magnético) de los sistemas propuestos que respalde las funcionalidades detalladas en el presente Anexo, así como los correspondientes manuales de usuario y el plan de contingencias y continuidad del sistema.

En caso de ser habilitado, se realizarán reuniones técnicas, así como visitas in situ del personal autorizado por LA PROMOTORA para la validación la documentación presentada en la propuesta, así como el cumplimiento de las especificaciones detalladas en el presente anexo.

El LA PROMOTORA se reserva el derecho de implementar el sistema que se adecue de mejor manera a sus necesidades y requerimientos.