



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ANUAL RENOVABLE
VIDA FAMILIA**

Código Asignado: 204-934621-2013 08 078
Póliza N°: A1007292 Certificado N°: A4557511

CONDICIONES PARTICULARES

LA BOLIVIANA CIACRUZ SEGUROS PERSONALES S.A., EN ADELANTE LLAMADA LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD A LAS SOLICITUDES DE SEGURO PRESENTADAS POR LOS INTERESADOS, EN ADELANTE LLAMADOS LOS ASEGURADOS, LAS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE E INDIVISIBLE DEL CONTRATO, Y DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES ANEXAS, DE ESTA POLIZA, OTORGA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CONFORME A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SEGUIDAMENTE SE EXPRESAN:

CONTRATANTE: BANCO FIE S.A.

DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE: General González Nro. 1272 (San Pedro).
La Paz, Bolivia

MONEDA: Dólares Americanos

VIGENCIA: Desde las 12:01 del 15 de Abril del 2019
Hasta las 12:01 del 15 de Abril del 2022

ASEGURADO TITULAR: Todo cliente del Contratante que cumpla los límites de edad exigidos por la Compañía Aseguradora y que cuente con el Certificado de Cobertura Individual.

ASEGURADO CÓNYUGE: Persona nominada por el Asegurado Titular a objeto de que se encuentre bajo la cobertura de la presente Póliza.

BENEFICIARIOS: Personas nominadas por los Asegurados Titulares en el Formulario de Solicitud y Activación del Seguro Vida Familia, o herederos legales en su defecto.
En el caso de fallecimiento del Asegurado Cónyuge, la indemnización se pagará a sus herederos legales.

TIPO DE PÓLIZA: Seguro Colectivo

ALCANCE DE LAS COBERTURAS: Cobertura Nacional e Internacional (en cualquier parte del mundo), las 24 horas del día, durante la vigencia de la Póliza.

COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS:

ASEGURADO	COBERTURAS	CAPITAL ASEGURADO (en USD)	CAPITAL ASEGURADO (en USD)			
			ALTERNATIVA 1		ALTERNATIVA 2	
			Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo
TITULAR	Muerte por Cualquiera Causa	Cinco veces el saldo promedio (en la cuenta del Asegurado Titular) de los últimos 6 meses a la fecha del siniestro.	6.000,00	500,00	6.000,00	500,00
	Beneficio por Muerte Accidental (BMA)		6.000,00	500,00	6.000,00	500,00
	Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (PAIT)		6.000,00	500,00	6.000,00	500,00
	Beneficio de Sepelio	Una vez el saldo promedio (en la cuenta del Asegurado Titular) de los últimos 6 meses a la fecha de fallecimiento.	500,00	300,00	500,00	300,00
	Cobertura Adicional de Subsidio Alimenticio	Indemnización de US\$ 50,00 por hijo, máximo 4 hijos receptores por una sola vez.			200,00	50,00
CONYUGE	Muerte por Cualquiera Causa	Cinco veces el saldo promedio (en la cuenta del Asegurado Titular) de los últimos 6 meses a la fecha de fallecimiento.			6.000,00	500,00
	Beneficio de Sepelio	Una vez el saldo promedio (en la cuenta del Asegurado Titular) de los últimos 6 meses a la fecha de fallecimiento.			500,00	300,00

**PRIMA INDIVIDUAL:
(EN DÓLARES AMERICANOS)**

FORMA DE PAGO	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2
ANUAL	18,00	27,60
MENSUAL	1,50	2,30

FORMA DE PAGO:

Contado, mediante débito automático de la cuenta del Asegurado Titular definida para tal efecto, de acuerdo a la periodicidad de pago elegida por el Asegurado Titular en el Formulario de Solicitud y Activación del Seguro Vida Familia.

PAGO DE PRIMAS

Hasta el quinto día hábil de cada mes, se realizará una conciliación mensual entre el Contratante y la Compañía Aseguradora.

Las primas de cada Asegurado, así como del total del grupo, serán pagadas por el Contratante (BANCO FIE S.A.), a la Compañía Aseguradora, en forma mensual, por mes vencido, hasta el décimo día hábil del mes siguiente.

CONSIDERACIONES DE ACUERDO A LA PÓLIZA

El Seguro de VIDA FAMILIA es independiente a cualquier otro seguro que el Asegurado tenga de forma particular.



La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

La Compañía Aseguradora prestará asesoramiento e información al Asegurado acerca de las coberturas, exclusiones, etc. en cualquier momento que el Asegurado así lo solicite.

NOTA IMPORTANTE:

Se aclara que, es obligación del BANCO dejar claramente establecido a sus clientes (asegurados de LA COMPAÑÍA) que el no pago de prima por 60 días, dará lugar a la pérdida de cobertura.

OBSERVACIONES:

El Asegurado autoriza a la Compañía Aseguradora su reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – A.P.S.

LUGAR Y FECHA: La Paz, 08 de Abril de 2019

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**


Alejandra Espinoza Andujar
APODERADA
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.


Mónica Beltrán Romay
APODERADA
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

FIRMA DEL ASEGURADO

POR LA COMPAÑÍA