



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ENTIDADES FINANCIERAS  
Código Asignado: 204-934607-2008 01 051  
Póliza N°: M0001527      Certificado N°: A4557503

**CONDICIONES PARTICULARES**

LA BOLIVIANA CIACRUZ SEGUROS PERSONALES S.A. EN ADELANTE LLAMADA LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD A LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL INTERESADO, EN ADELANTE LLAMADO EL ASEGURADO, LA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE E INDIVISIBLE DEL CONTRATO Y DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES ANEXAS DE ESTA PÓLIZA, OTORGA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CONFORME A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SEGUIDAMENTE SE EXPRESAN:

**Contratante:** BANCO FIE S.A.

**Dirección del  
Contratante:** General Gonzáles Nro. 1272 (San Pedro).

**Alcance de las  
Coberturas:** Mundial

**Ramo del Seguro:** Seguro de Vida Grupo

**Modalidad:** Nominado

**Vigencia:** Un año calendario

DESDE LAS 12:01 DE ABRIL 15 DE 2019  
HASTA LAS 12:01 DE ABRIL 15 DE 2022

**Moneda:** US DÓLAR

**Asegurados:** Todo cliente de la Institución Financiera que reúna los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía aseguradora.

**Ingreso:** Automático, sin evaluación por parte de la Compañía.

**Límites de  
edad:** De ingreso: Desde los 18 años hasta los 65 años.  
De permanencia: Hasta los 70 años.

**Coberturas:**

- Muerte por cualquier causa, excepto lo expresamente excluido en el condicionado general de la Póliza.
- Beneficio por Muerte Accidental, excepto lo expresamente excluido en el condicionado general de la Póliza.
- Pago Anticipado por Invalidez Total (PAPIT) excepto lo expresamente excluido en el condicionado general de la Póliza.

**Coberturas  
Adicionales:**

- Gastos de Sepelio.
- Subsidio Alimenticio.

**- Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente.**

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez Total Permanente el hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los 65 años de edad, quede incapacitado en por lo menos un 65%, a causa de un estado crónico, debido a enfermedad, o a lesión o a la pérdida de miembros o funciones, que impida ejecutar cualquier trabajo y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor a noventa (90) días consecutivos.

**- Beneficio de Muerte Accidental (BMA)**

La Compañía pagará a los Beneficiarios de la Póliza, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta Cobertura Adicional, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

La condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía es que la muerte que sobreviene, sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el Accidente.

**- Sepelio**

Sujeto a las condiciones contenidas en el Condicionado General de la Póliza y a las Normas Legales en vigencia, la Compañía conviene en indemnizar el Capital Adicional establecido en las Condiciones Particulares de la misma, al(os) beneficiario(s) o herederos legales, en su defecto, en caso de fallecimiento del Asegurado cualquiera sea la época en que este ocurra en tanto esté vigente la Póliza.

**- Subsidio Alimenticio**

El beneficio corresponde y aplica para los hijos del asegurado fallecido (máximo 4 hijos) que hayan sido declarados desde el inicio de la cobertura del seguro.

La Compañía pagará el monto de \$us. 50.- por hijo, el cual tendrá el objetivo de cubrir los gastos alimenticios de los hijos del titular fallecido.

Dicho beneficio será indemnizado en un solo pago por cada uno de los hijos declarados.

Las condiciones especiales de cobertura son las siguientes:

- El beneficio será cubierto una sola vez y solamente ante la muerte del titular.
- El beneficio no es transferible para otros miembros de la familia.
- El beneficio será otorgado hasta un máximo de 4 hijos por asegurado que no sean mayores de 21 años.
- El beneficio será entregado al padre/madre o tutor(a) de los beneficiarios (hijos del titular fallecido).

**Capital Asegurado para la cobertura de Muerte:**

Cinco veces el saldo promedio de la cuenta por los últimos seis meses a la fecha de fallecimiento, mínimo US\$ 500,00 y máximo US\$ 6.000,00.

**Capital Asegurado para la cobertura de Beneficio por Muerte Accidental:**

Cinco veces el saldo promedio de la cuenta por los últimos seis meses a la fecha del fallecimiento, mínimo US\$ 500,00 y máximo US\$ 6.000,00

**Capital Asegurado para el Pago Anticipado por Invalidez Total (PAPIT):**

Cinco veces el saldo promedio de la cuenta por los últimos seis meses a la fecha del fallecimiento, mínimo US\$ 500,00 y máximo US\$ 6.000,00

**Capital Asegurado para la cobertura de Sepelio:**

Una vez el saldo promedio de la cuenta por los últimos seis meses a la fecha de fallecimiento, mínimo US\$ 300 y máximo US\$ 500,00

**Capital Asegurado para Subsidio Alimenticio:**

Indemnización de US\$ 50,00 por hijo, máximo 4 hijos por una sola vez. Los hijos gozarán del beneficio hasta cumplidos los 21 años.

**Prima total Mensual por Persona:**

**Alternativa I**

US\$ 1,10 (Fija) solamente para el Titular (tiene las coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Beneficio por Muerte Accidental, Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente y Sepelio).

El capital asegurado mínimo para la cobertura de muerte será de US\$ 500.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 6.000.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto.

El capital asegurado mínimo para la cobertura de sepelio será de US\$ 300.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 500.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto, esta alternativa no contempla el beneficio de subsidio alimenticio.

#### Alternativa II

US\$ 1.85 (Fija) para el Titular (tiene las coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Beneficio por Muerte Accidental, Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente y Sepelio) y el Conyuge (Solamente tiene las coberturas de Muerte por Cualquier Causa y Sepelio).

El capital asegurado mínimo para la cobertura de muerte será de US\$ 500.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 6.000.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto.

El capital asegurado mínimo para la cobertura de Sepelio será de US\$ 300.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 500.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto, esta alternativa no contempla el beneficio de subsidio alimenticio.

#### Alternativa III

US\$ 1.15 (Fija) solamente para el Titular (tiene las coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Beneficio por Muerte Accidental, Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente y Sepelio).

El capital asegurado mínimo para la cobertura de muerte será de US\$ 500.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 6.000.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto.

El capital asegurado mínimo para la cobertura de Sepelio será de US\$ 300.00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 500.00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto, esta alternativa contempla el beneficio de subsidio alimenticio.

#### Alternativa IV

US\$ 1.90 (Fija) para el Titular (tiene las coberturas de Muerte por cualquier Causa, Beneficio por Muerte Accidental, Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente y Sepelio) y el Conyuge (Solamente tiene las coberturas de Muerte por Cualquier Causa y Sepelio).

El capital asegurado mínimo para la cobertura de muerte será de US\$ 500,00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 6.000,00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto.

El capital asegurado mínimo para la cobertura de Sepelio será de US\$ 300,00 no importando que el saldo sea menor a dicho monto y como máximo US\$ 500,00 no importando que el saldo sea mayor a dicho monto, esta alternativa contempla el beneficio de subsidio alimenticio.

**Requisitos de**

**Asegurabilidad:** Todos los asegurados nuevos deberán llenar el formulario de activación para ser incluidos a la Póliza.

**Cláusulas**

**Adicionales:** - Riesgos propios de la actividad.

- De 30 días hábiles para aviso de siniestro.
- De ampliación de vigencia a prorrata.
- De rescisión de contrato a prorrata.
- Discrepancias en la Póliza.
- Periodo de gracia de 30 días para el pago de primas sin pérdida de cobertura

**Exclusiones:** Según condicionado general de la Póliza.

**Condiciones**

**Especiales:** Las Coberturas de Muerte por Cualquier Causa y Pago Anticipado Invalidez Total son Mutuamente Excluyentes.

- La Compañía enviará nota de solicitud de documentación tanto al Banco FIE S.A., como al familiar del asegurado. Se adjuntará la copia de la denuncia recibida.
- Con esta nota, el Banco podrá dar de baja al cliente en el sistema, o informar al Titular la opción del cambio de plan, lo que corresponda previa aceptación del Asegurado.
- Toda devolución de prima solicitada a la Compañía, será a favor del Banco, y este devolverá el monto a quien corresponda, y por el medio que corresponda.

**Aviso de**

**Siniestro:** En caso de que la causa de fallecimiento del Asegurado cuente con cobertura, los familiares, tan pronto y a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario de tener conocimiento del siniestro, deberán comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de acuerdo a ley.

**Pago del capital  
asegurado:**

En caso de que la causa de fallecimiento del Asegurado cuente con cobertura, los Beneficiarios, acreditando su calidad de

tales, podrán exigir el pago del Capital Asegurado presentado los siguientes documentos:

- a. Certificado original de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico Original de Defunción del Asegurado (Informe Médico).
- c. Certificado Original de Nacimiento o Certificado de Cédula de Identidad del Asegurado.
- d. Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del Asegurador. Se aclara que para siniestros iguales o menores a US\$ 2.500,- la Compañía no solicitará Historia Clínica.
- e. Informe de la Autoridad Competente en caso de fallecimiento del Asegurado por accidente. En estos casos el Certificado Médico Forense deberá ser emitido por el Médico Forense.
- f. Certificados originales de Cédula de Identidad o Certificado de Nacimiento Original de los beneficiarios.
- g. En caso de que los beneficiarios sean los herederos legales, se deberá presentar el Testimonio Original de la declaratoria de herederos.

Para el caso de Invalidez Total Permanente adicionalmente se deberá presentar:

- h. Informe médico correspondiente y/o Certificado del médico tratante.
- i. Historial Médico si existiera.
- j. Certificado del INSO (Instituto Nacional de Salud Ocupacional) o en su defecto de médicos certificados por la AP, la Caja Nacional de Salud, la cual que determinen el grado de invalidez.

Para el caso de Subsidio Alimenticio, se deberá presentar los siguientes documentos:

- k. Certificado de Cobertura incluyendo declaración de beneficiarios.
- l. Certificado de Nacimiento original de los beneficiarios.
- m. Carnet de identidad del padre/madre o tutor(a).
- n. Cualquier otro documento que la Compañía solicite.

Una vez presentados todos los documentos originales y requerimientos adicionales necesarios de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1031 del Código de Comercio, la Compañía procederá al pago del capital asegurado en plazo máximo de 15 días de



La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

acuerdo a lo establecido en los Artículos 1033 y 1034 del Código de Comercio.

- Plazo de Indemnización:** 15 días desde que la Compañía cuenta con todos los documentos probatorios del siniestro.
- Forma de pago:** Mensual, de acuerdo a listado de clientes del Banco FIE S.A. a los cuales se debitará de sus cuentas el monto de la prima correspondiente al capital asegurado que haya solicitado.
- Nota Importante:** Se aclara que, es obligación del BANCO dejar claramente establecido a sus clientes (asegurados de LA COMPAÑÍA) que el no pago de la prima por 60 días, dará lugar a la pérdida de cobertura.

A SOLICITUD EXPRESA DEL CONTRATANTE, SE PROCEDE A LA RENOVACION DE LA PRESENTE PÓLIZA.

El asegurado autoriza a la Compañía su reporte a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde a las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones y Seguros.

LUGAR Y FECHA: La Paz, Abril 09 de 2019

LA BOLIVIANA CIACRUZ  
SEGUROS PERSONALES S.A.

FIRMA DEL ASEGURADO

Recibí Conforme  
Fecha: \_\_\_\_\_

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