

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
Código Asignado: 204 - 934922 - 2016 06 090

Resolución Administrativa APS/DS/N°806/2016 de fecha 17 de junio de 2016

PÓLIZA N° : 70009

TOMADOR : Banco para el Fomento a Iniciativas Económicas S.A.

ASEGURADOS : Prestatarios de la Entidad de Intermediación Financiera.

INICIO DE VIGENCIA : Desde Hrs. 00:01 del 01 de abril del 2026

FIN DE VIGENCIA : Hasta Hrs. 24:00 del 31 de marzo del 2027

DIRECCIÓN TOMADOR : Avenida 6 de Agosto, esq. Calle Gosálvez N° 2652. Zona Sopocachi, La Paz.

CIUDAD : La Paz

TELÉFONO (S) : 2173600

LUGAR DE PAGO : Avenida 6 de Agosto, esq. Calle Gosálvez N° 2652. Zona Sopocachi, La Paz.

INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

RAZÓN SOCIAL : La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

DIRECCIÓN : Calle Colon Nro. 288

TELÉFONO : 2-2203131

FAX : 2-204087

E-MAIL : info@lbc.bo

PAGINA WEB : www.lbc.bo

MATERIA DEL SEGURO: CLIENTES DEL BANCO PARA EL FOMENTO A INICIATIVAS ECONÓMICAS S.A 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 el 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.

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; y para las Coberturas Adicionales, corresponderá al valor establecido en el Certificado de Cobertura Individual.

PRIMA: El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado.

COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS (considerando las exclusiones de la póliza)

- Fallecimiento por cualquier causa.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (ITP)

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio USD. 300.-

Las coberturas se encuentran sujetas a lo establecido en el condicionado general.

BENEFICIARIO:

BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO: ENTIDAD DE INTERMEDIACIÓN FINANCIERA BANCO PARA EL FOMENTO A INICIATIVAS ECONÓMICAS S.A.
"BANCO FIE S.A."

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Personas Naturales que se encuentren dentro de los siguientes rangos:

Muerte por cualquier causa

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días

ITP x Accidente o Enfermedad

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 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:

Rango USD	Requisitos
0 – 50,000	Afiliación automática con Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud.
50,001 – 100,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico (siempre y cuando la Entidad Aseguradora requiera realizar una evaluación del riesgo por las respuestas brindadas en la Declaración Jurada de Salud).
100,001 – 200,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico.
200,001 – 300,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Examen de Orina y de Sangre.
300,001 – 800,000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Examen Médico + Examen de Orina y Sangre + Electrocardiograma + Cuestionario Financiero.

- **TASA**

- 0.9900 ‰ por mil mensual, Tasa Individual.
- 1.7820 ‰ por mil mensual, Tasa para dos deudores
- 2.6136 ‰ por mil mensual, Tasa para tres deudores
- 3.2868 ‰ por mil mensual, Tasa para cuatro deudores
- 4.1085 ‰ por mil mensual, Tasa para cinco deudores
- 4.9302 ‰ por mil mensual, Tasa para seis deudores
- 5.7519 ‰ por mil mensual, Tasa para siete deudores
- 6.5736 ‰ por mil mensual, Tasa para ocho deudores
- 7.3953 ‰ por mil mensual, Tasa para nueve deudores
- 8.2170 ‰ por mil mensual, Tasa para diez deudores

- **Moneda del contrato**

La moneda de pago estará en función a la moneda original recaudada.

- **Forma de Pago**

La forma de pago de primas es mensual.

En caso que las amortizaciones del crédito concedido sean mayores a un mes, la Entidad Aseguradora, podrá recibir el pago como prima anticipada debiendo constituir las correspondientes reservas técnicas.

- **Comisión de Servicio de Cobranza**

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

- **Costos de Adquisición**

Los costos de adquisición corresponden al 15% sobre la prima de tarifa.

- Aspectos Técnicos y Operativos

Suscripción - Toma de muestras de laboratorio y electrocardiograma sin costo adicional para el asegurado.

- Tiempos de respuesta óptimos máximo 3 días hábiles.
- Seguimiento a casos pendientes.
- Soporte operativo a Funcionarios y Bróker.

Aviso de anulación por escrito por parte del tomador de la póliza, con una anticipación mínima de sesenta (60) días calendario respecto a la fecha de la anulación, con la finalidad de iniciar oportunamente un nuevo proceso de licitación pública.

Tiempos de respuesta requeridos de acuerdo a niveles de servicio vigentes:

- Tiempos de respuesta suscripción de máximo 3 días hábiles, desde la fecha de solicitud hecha a la Aseguradora.
- 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.
- Tiempo de liquidación mensual en 24 Hrs. desde la fecha que se envía la información de pago.

FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA:

- Condicionado Particular.
- Condicionado General.
- Certificados de Cobertura Individual.
- Cláusulas.
- Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud del Asegurado.

La Paz, 24 de noviembre del 2025

LA BOLIVIANA CIACRUZ SEGUROS PERSONALES S.A.

FIRMAS AUTORIZADA



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



Enrique Raimundo
GERENTE GENERAL
BANCO FIE S.A.



Fernando Baroja Ross
SUBGERENTE COMERCIAL SEGUROS MASIVOS
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

