

Los azules

BO DE ORO



- 5** CONJUNTOS MUSICALES
- 6** CURSOS Y CLASES
- 7** COMPUTACION
- 8** COMUNICACION
- 9** EQUIPOS Y MÁQUINAS
- 10** CONSTRUCCIÓN
- 11** MUEBLES
- 12** ENSERES PARA EL HOGAR
- 17** AVISOS LEGALES
- 18** LICITACIONES
- 19** NECROLÓGICOS
- 20** VIAJES Y TURISMO
- 21** SALUD Y BELLEZA
- 22** PROFESIONALES
- 23** ENTRETENIMIENTO
- 24** INTIMIDADES

Comuníquese con nosotros ☎ 68225154 • 71219521 • 72045445

Terrenos

NECESITO ayudante de telecomunicación Cel. 72576799
0004503789-000001

CONTADOR se elaboran Estados Financieros de cierre de gestión Form 500 y 605 SIAT
0004503882-000000

COMPUTACION

NEGOCIOS

QUEDA ANULADO por extravío tarjeta de tripulante N°Serie LTT17330 Eliceo Mamaní Mamaní
0004504718-000002

Profesionales

SE NECESITA persona con experiencia en la venta de carne de res en cortes. De preferencia con moto propia Ref. 78781136
0004502648-000001

TEC/TÉCNICO ELECTRÓNICO: Reparación, televisores, LEDs, lavadoras. Cel./772-75759.
0004503882-000000

MUEBLES

EN FECHA 10 de abril de 2023 se extravío documentos personales y cédula de identidad de la Sra. Martha Alejandra Ameller Saravia, informaciones al N°71241844
0004502642-000001

POR EXTRAVÍO queda nulo número de placa 1002 KPD de automóvil Toyota Sprinter
0004504718-000002

REQUIERE MÉDICO, con/sin experiencia, para atención de consultorio médico. Enviar CV al número 77778303.
0004503882-000004

SERVICIOS OFRECIDOS

Cepilladores



SE EXTRAVÍO placa 5999 HKB Jac propiedad Edilberto Janco Yapura Cl. 8412615
0004504768-000002

EXTRAVÍO placa de control: 2529SNP del vehículo automovil Nissan blanco.
0004504884-000002

PRESA DE ALIMENTOS en El requiere: Egresados de contabilidad o auditoría para Auxiliar Contable. Enviar CV hasta 13/04/23 a 2013@gmail.com
0004503882-000002

Profesionales

CEPILLAMOS plasticamos 71944778
0004502648-000001

Muebles de oficina

POR EXTRAVÍO queda nulo el número de cuenta 4051026657 de El Progreso EJV
0004504873-000002

TRANSPORTE de carga nacional e internacional "FULL TRANS A & M" S.R.L. comunica que queda anulado la tarjeta placa: BH06422 por extravío.
0004505481-000001

NECESITO Auxiliar de Enfermería para atención sra. adulta mayor a día Ref. 70579498
0004504884-000001

Profesionales

CEPILLAMOS plasticamos 64188180
0004502648-000001

COMPRAMOS libros discos antigüedades 72099399
0004503882-000001

NECESITA un auxiliar contable para trabajo en la ciudad de El Alcomunicarse con los celulares 37737 70666636
0004503882-000001

ARQUITECTO realiza planos de construcción, remodelaciones, avalúos, catastro asesoramiento en Derechos Reales. Referencias Cel. 68129481
0004502648-000001

Plomeros

Plomeros



ABOGADO EN DERECHO DE FAMILIA, Cel./70126438, 2700037
0004502648-000004

PLOMERO 79168182
0004502641-000001

Pintores

RESULTADOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES N° 001/2023 PARA EL PERIODO: 2023 -2026

REQUERIMIENTO DE PERSONAL

PINTOR 77235660
0004504884-000002

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 87 de la ley de Servicios financieros 393 y el reglamento para Entidades de Intermediación Financiera que actúan como Tomadores de Seguros Colectivos, contenido en el Capítulo III Título VII libro 2º de la Recopilación de Normas para Servicios Financieros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI, IMPRO IFD, comunica que los resultados de la licitación pública N° 001/2023, para la contratación del Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario de Vivienda, de Vivienda de Social y Automotores son los siguientes:

Prestigiosa Unidad Educativa Privada, requiere incorporar profesionales en las siguientes áreas.

Carpinteros

NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA	PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS (Consignar Si cumplió /No Cumplió)	CALIFICACIÓN DE RIESGO	TASA INDIVIDUAL MENSUAL OFERTADA	TASA INDIVIDUAL ANUAL OFERTADA
Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A.	SI CUMPLIO	AA3	0,120%	1,440%

Profesoras Nivel Inicial (Primera y Segunda Sección)

TAPICERO 71965501
0004502648-000001

La Paz, 11 de abril de 2023

Las interesadas, presentar Hoja de Vida documentada, a la casilla No. 2835, hasta el día 14 de Abril de 2023

CONJUNTOS MUSICALES

La Paz, 11 de abril de 2023

La Paz, abril de 2023

Amplificaciones

SONIDO SUR 73042359
0004502648-000001

Los azules

ORO DE ORO



- 5** CONJUNTOS MUSICALES
- 6** CURSOS Y CLASES
- 7** COMPUTACION
- 8** COMUNICACIÓN
- 9** EQUIPOS Y MÁQUINAS
- 10** CONSTRUCCIÓN
- 11** MUEBLES
- 12** ENSERES PARA EL HOGAR
- 17** AVISOS LEGALES
- 18** LICITACIONES
- 19** NECROLÓGICOS
- 20** VIAJES Y TURISMO
- 21** SALUD Y BELLEZA
- 22** PROFESIONALES
- 23** ENTRETENIMIENTO
- 24** INTIMIDADES

comuníquese con nosotros 68225154 • 71219521 • 72045445

OBRAJES Universidad Católica habitación independiente amoblada baño privado tv/cable internet persona sola 1200 mensual 75823517

TERRENO EN VENTA 800 m2 en Taipichullo, urb. Bello Monte, servicios básicos. 2790997, 72001585, 70518810

REQUERIMIENTO PERSONAL
Cargos:
- Ing. Seguridad Industrial. 2 puestos.
- Ing. Civil. 1 puesto.
Con conocimiento en movimiento de tierra, (dique de colas por volumen), ambos requerimientos con 2 años de experiencia de trabajo.
Referencias: Enviar C.V. a los correos: baferlocalcainaapracucuk@gmail.com - wilkakara.secretaria@gmail.com
Telf. 68420362 - 71826144.

Habitaciones venta
VENTA monoambiente Cota Cota Ref: 77790922

REMATO mi lote por enfermedad en Metropolitana II KM 13 doble vía la Guardia. Santa Cruz. Doc en orden Cel. 68810036

IMPORTANTE EMPRESA de Telecomunicaciones requiere personal Area de Ventas con/sin experiencia interesados comunicarse Celular 73747414-76244040

Oficinas
Oficinas venta

EMPLEOS
3

VENTA amplia oficina Av. 20 de octubre. Ref: 77790922

Profesionales

Oficinas alquiler

CONSULTORA requiere Ing. CIVIL (Esp. sanitaria ambiental), experiencia en diseño, proactividad y eficiencia, civil 3D(excluyente). Mandar CV con pretensión salarial a: contacto.eaic@gmail.com

REQUIERO Tejedor de medias Nylon experiencia en maquinas circulares Lonati, enviar curriculum al mail sebastianmgiorati@gmail.com

ELEGANTE oficina alquiler San Jorge semiamoblada 67.00m2 con 2 ingresos cocineta baño privado 72090451 76284480

SE PRECIOSA un varon con experiencia en cocina Cel. 68086875

Locales
Local alquiler

SE REQUIERE MÉDICO, con/sin experiencia, para atención de consultorio médico. Enviar CV al número 77778303.

SERVICIOS OFRECIDOS
4

ALQUILO LOCALES Villa Fátima. Aptos industria, almacén, oficinas. Gas Natural, corriente trifásica. 2790997, 72001585, 70518810

EMPRESA de alimentos en El Alto requiere: egresado en contaduría o auditoría para Auxiliar Contable. Enviar CV hasta el 12/04/23 a moicano00@hotmail.com.mx

Profesionales

Terrenos
Terreno venta

EMPRESA DE ALIMENTOS en El Alto requiere: Egresados de contaduría o auditoría para Auxiliar Contable. Enviar CV hasta 13/04/23 wh.da.2013@gmail.com

ARQUITECTO realiza planos de construcción, remodelaciones, avalúos, catastro asesoramiento en Derechos Reales. Referencias Cel. 68129481

VENTA terreno Irapavi sobre avenida Ref: 77790922

Varios
NECESITO CONDUCTOR para ra-

ABOGADO EN DERECHO DE FAMILIA, Cel./70126438, 2700037.

Técnicos

SERVICIO A DOMICILIO Refrigeradores cocinas microondas lavadoras lavavajillas calefones bombas de agua elec-

RESULTADOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES N° 001/2023 PARA EL PERIODO: 2023 -2026

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 87 de la ley de Servicios financieros 393 y el reglamento para Entidades de Intermediación Financiera que actúan como Tomadores de Seguros Colectivos, contenido en el Capítulo III Título VII libro 2° de la Recopilación de Normas para Servicios Financieros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI, IMPRO IFD, comunica que los resultados de la licitación pública N° 001/2023, para la contratación del Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario de Vivienda, de Vivienda de Social y Automotores son los siguientes:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA	PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS (Consignar Si cumplió /No Cumplió)	CALIFICACIÓN DE RIESGO	TASA INDIVIDUAL MENSUAL OFERTADA	TASA INDIVIDUAL ANUAL OFERTADA
Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A.	SI CUMPLIÓ	AA3	0#1%0;	1#<<0;

TECNICOS REPARAN Refrigeradores lavadoras cocinas calefones microondas Revisión Gratuita garantía escrita 2416228 2910985 77549207

EXTRAVÍOS Y HALLAZGOS
14 ?

EXTRAVIO de Diploma de Bachiller en Humanidades perteneciente a Lucia Maria Lily Paredes Mendoza con Ci.4896738 LP ocurrido en Achumani ciudad de La Paz el 15-06-2022

TELEVISORES LED ¡Reparación Urgente! Cel./77234972.

Extravíos y hallazgos

SE EXTRAVIO placa 5999 HKB Jac propiedad Edilberto Janco Yapura Ci. 8412615

CALEFONES, refrigeradoras, lavadoras, ¡Reparación urgente! Cel./77234972.

POR EXTRAVIO quedan nulas las Libretas de Ahorro N°40001559089 N°40000497251 pertenecientes al Banco FIE S.A. de Elena Coro Callapa

EXTRAVIO de Pasaporte con Serie RES9315 a nombre de Franklin Guillermo Aquino Gomez con carnet de identidad 4961658 expedido en La Paz

Pintores
PINTOR 77235660

POR EXTRAVIO queda nulo el Nro. de Cta. 4052152037 El Progreso E.F.V.

EN FECHA 05 de abril se extravió una mochila color plomo con documentación muy importante placa de motocicleta 5514ZKI se dará gratificación al Cel. 74851603

CONSTRUCCIÓN
10



Señor
Alejandro Fabián Ybarra Carrasco
GERENTE GENERAL
ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Presente.-

REF.: NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN PARA CREDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y AUTOMOTORES N° 001/2023

De nuestra mayor consideración:

En cumplimiento a la normativa vigente, tenemos el agrado de comunicarle que la Aseguradora ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A. se adjudicó la Licitación Pública No. 001/2023 del Seguro de Desgravamen Hipotecario para Créditos Hipotecarios de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores.

Sin otro particular, saludamos a usted atentamente.


Mercedes E. Solís Castro
GERENTE GENERAL
IMPRO - IFD

Cc./Archivo

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
Resolución Administrativa APS/DS/N° 809 del 17 de Junio de 2016
Código de Registro 207 – 934920 – 2016 06 031

POLIZA N° : 80454

TOMADOR : INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

ASEGURADOS : PERESTATARIOS DE INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

INICIO DE VIGENCIA : Desde Hrs. 00:01 del 01 de mayo del 2023

FIN DE VIGENCIA : Hasta Hrs. 24:00 del 31 de marzo del 2026

DIRECCIÓN TOMADOR : Calle Manuel Ergueta N°. 1741 Tembladerani

CIUDAD : LA PAZ

TELÉFONOS : 2484616 - 2483081 - 2481500

LUGAR DE PAGO : LA PAZ, BOLIVIA

INFORMACION DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

RAZON SOCIAL : Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.

DIRECCION : Calle Mario Gutierrez N°3325 (3er Anillo Externo) esq. Roca y coronado

TELEFONO : (3) 36322727

FAX : (3) 36322700

E-MAIL : carlam@alianzaseguros.com

PAGINA WEB : www.alianza.com.bo

MATERIA DEL SEGURO:

Clientes del INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD) que hubieran contraído un préstamo(s), loscuales 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.

El Saldo Insoluto de la deuda del asegurado a la fecha de fallecimiento incluye el monto inicial del préstamo menos las amortizaciones de capital efectuadas más los intereses devengados desde el último pago efectuado hasta la fecha de indemnización efectiva por parte de la compañía. La compañía de seguros cubrirá ciento veinte (90) días de intereses corrientes.

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)

	Tasa
-Fallecimiento por cualquier causa	1,20% mensual
-Invalidez Total y permanente	

Coberturas adicionales

	Tasa
-gastos de Sepelio	0,00%

BENEFICIO A TITULO ONEROSO

INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS - INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

ALCANCE TERRITORIAL

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

CARTERA ANTIGUA (Cartera de asegurados IMPRO - IFD hasta el 30 de abril de 2022, a ser transferida a la entidad aseguradora adjudicada)

Se acepta y asegura de manera expresa y automática a todos los Deudores y/o Codeudores y/o Mancomunados, que hayan estado o no asegurados, de IMPRO - IFD de la Cartera Antigua de créditos hipotecarios de vivienda, de vivienda de interés social y automotores a transferirse hasta el 30 de abril de 2022, sin importar el estado del riesgo y sin necesidad de que hubieran cumplido con tipo alguno de requisitos de asegurabilidad sin limitar su ingreso por límites de capital asegurado ni por ninguna otra condición que vaya en desmedro de IMPRO - IFD y sin exclusiones, siempre y cuando estén declarados en el listado de pago de primas.

Se considera Cartera Antigua a los prestatarios deudores y/o codeudores y/o Mancomunados de todos los créditos de vivienda, créditos de vivienda de interés social y créditos automotores que IMPRO - IFD hubiera otorgado hasta el 30 de Abril de 2022.

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

CARTERA NUEVA

1. Corresponderá a IMPRO - IFD, realizar el seguimiento al llenado del formulario por parte del prestatario de acuerdo a la siguiente condición:

Para préstamos de \$us. 6.001.00 a \$us. 10.000.00 que no presenten respuestas positivas en el Formulario de Declaración de Salud.

2. Los formularios, de Declaración de Salud, por operaciones o cúmulos mayores o iguales a \$us. 6,000.00 hasta \$us. 10,000.00 que no cumplan con la anterior condición y de todas las operaciones o cúmulos superiores a este monto, deberán ser reportadas diariamente a la Compañía en el formato determinado por esta para su evaluación y aprobación o solicitud de información y/o exámenes complementarios, si así correspondiera.

Después de que el asegurado haya realizado los exámenes complementarios, la Compañía tendrá 2 días hábiles como plazo máximo para pronunciarse, caso contrario se dará por aceptado el ingreso del prestatario a la póliza del seguro.

Para préstamos mayores a \$us. 6,000.00 el costo de los exámenes médicos, análisis, y otros solicitados, de acuerdo a edad y capital, correrán por cuenta de la Compañía.

3. Para los créditos superiores a \$us. 10,000.00 cuando corresponda, el asegurado deberá llenar un informe confidencial de su situación financiera, en las oficinas de la Compañía.

EDAD	SUMA EN USD	REQUISITOS BASICOS	EXAMEN MEDICO	LABORATORIO
DE 18 A 65 AÑOS	DE 1,00.- A 6,000.-	DJS - FREE COVER	-	-
DE 18 A 65 AÑOS	DE 6,001.- A 10,000.-	DJS	-	-
DE 18 A 65 AÑOS	DE 10,000.- A 20,000.-	DJS	EM	-

FREE COVER:

Todos los préstamos de \$us 0.01 a \$us. 6.000.00 (FREE COVER) llenarán el formulario de declaración jurada de salud (que puede estar inmerso en la solicitud de crédito), sin embargo no se tomarán en cuenta las respuestas médicas para realizar la suscripción, ni al momento del pago de siniestros y los prestatarios ingresarán automáticamente al seguro siempre y cuando estén reportados en los listados mensuales declarados por el Contratante, por lo que la Declaración Jurada de Salud solo aplicará como constancia de aceptación del cliente y designación de sus beneficiarios para el beneficio de Sepelio, por lo tanto, la aceptación y pago de siniestros para estos asegurados es automática y sin exclusiones.

COBERTURA AUTOMÁTICA:

Todos los préstamos desde \$us. 6.001.00 a \$us. 10.000.00 (INGRESO AUTOMATICO SI NO HAY OBERVACIONES) deberán contar con el formulario de declaración de salud debidamente llenado.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Para los casos que sean observados y que requieran exámenes complementarios se deberán seguir las siguientes condiciones:

Préstamos desde \$us. 10.001.00 a \$us. 20.000.00 en adición al formulario de declaración de salud se deberá solicitar examen de orina y sangre únicamente.

LIMITES DE EDADES
Muerte por cualquier causa:

De ingreso: Desde los 18 años hasta los 70 años y 364 días.

De permanencia: Hasta los 75 años y 364 días.

Para incapacidad total y permanente:

De ingreso: Desde los 18 años hasta los 65 años y 364 días.

De permanencia: Hasta los 70 años y 364 días.

REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD:

No podrán asegurarse personas que sean menores a 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos en el presente condicionado particular.

Cuando se trate de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá requerir el cumplimiento de requisitos establecidos por la Entidad Aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE FORMULARIOS

Conforme a lo establecido en los Requisitos de Asegurabilidad, adicionalmente:

La DJS puede ser enviada para su aprobación dentro de los 365 días de haber sido llenada y firmada por el cliente. La aseguradora dará curso a la evaluación de dicho documento. Sobre ésta se podrán desembolsar operaciones por el periodo de un año, siempre y cuando los montos solicitados no superen el monto inicial aprobado, después de realizado el desembolso el formulario sobre ese crédito tiene validez indefinida.

Cuando exista una aprobación de la DJS por parte de la aseguradora, IMPRO - IFD tiene hasta 365 días para realizar el desembolso, pasado ese tiempo si el crédito no fue desembolsado se deberá hacer aprobar otra DJS.

Para los casos que no requieren aprobación de la aseguradora por tratarse de una afiliación automática. IMPRO - IFD puede desembolsar la operación dentro de los 365 días de haber sido llenada y firmada por el cliente. Pasado ese tiempo si el crédito no fue desembolsado se deberá hacer llenar con el cliente otra DJS.

Los exámenes médicos y análisis de laboratorio tienen una validez de 365 días. Dentro de esos 365 días solo se deberán realizar aquellos análisis que no se hubieran realizado para la edad y el monto nuevo de capital (considerando el cúmulo).

PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE ASEGURADOS

Conforme a lo acordado con el tomador de seguro en el marco del reglamento de Desgravamen Hipotecario.

La Entidad Aseguradora se responsabiliza por el control de los incrementos en el capital asegurado de cada prestatario y por el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y admisibilidad a través del cruce de información de su base de datos.

CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DE CARTERA

Conforme al Reglamento de Seguros de Desgravamen Hipotecario de la APS.

LINEAS DE CREDITO

Al otorgar la Línea de Crédito se realizará la suscripción considerando el monto total aprobado. Movimientos de la Línea de Crédito por debajo del monto aprobado, no requieren de nuevos requisitos de suscripción. En caso de incrementos en la Línea de Crédito deberán aplicarse nuevamente los requisitos de selección.

Para la evaluación del siniestro, se considerará la Declaración Jurada de Salud llenada y aprobada inicialmente.

PLAZO DE PRONUNCIAMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

Una vez que la compañía tenga toda la documentación requerida, tiene 5 (cinco) días hábiles para la evaluación y pronunciamiento; en su defecto se dará por aceptado el siniestro y no corresponderá la presentación de documentación adicional de parte del asegurado. En caso de que el pronunciamiento haya sido dentro de los 05 (cinco) días hábiles y como resultado la Compañía requiera documentación adicional o aclaraciones, ésta tendrá un plazo máximo de 03 (tres) días hábiles adicionales para su nuevo pronunciamiento una vez haya recibido la documentación o aclaración(es) respectiva(s); en su defecto, se dará por aceptado el siniestro y no corresponderá la presentación de documentación adicional de parte del asegurado.

PAGO DE SINIESTROS

El plazo para el pago de siniestros será realizado en 05 (cinco) días hábiles, computables a partir de la fecha de recepción de la toda la documentación requerida según lo establecido en la póliza de seguro.

En caso de siniestro, las respectivas indemnizaciones, serán reembolsadas al asegurado en la misma moneda señalada en cada operación de Crédito, es decir, en Dólares Estadounidenses y/o bolivianos.

OBSERVACIONES

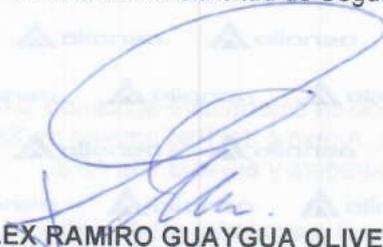
Las primas de este seguro no constituyen hecho generador de Tributo según el Art. N° 54 de la Ley de Seguros 1883 del 25 de junio de 1998.

COSTO DE ADQUISICIÓN Y SERVICIO DE COBRANZA:

Se deberá contemplar para el cálculo de la tasa neta el costo de servicio de cobranza a favor de IMPRO - IFD (10%) por la recaudación de la prima de tarifa del seguro de Desgravamen Hipotecario para las coberturas establecidas y el costo de adquisición inherente a la comercialización de la póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario (15%), estos deben estar establecidos de acuerdo al límite determinado en la norma vigente.

FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

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



ALEX RAMIRO GUAYGUA OLIVERA
JEFE TÉCNICO COMERCIAL



CARLA ANDREA MONTELLANO SALAZAR
SUBGERENTE REGIONAL TÉCNICO COMERCIAL

FIRMAS AUTORIZADAS
FIRMA AUTORIZADA INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN
FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

ANEXO ACLARATORIA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO N°80454

Mediante el presente anexo que pasa a constituir parte integrante e indivisible de la póliza mencionada en el rubro, se acuerdo y conviene aclarar los siguientes puntos:

ASEGURADOS: Deudores, codeudores y/o mancomunados de la cartera de Créditos

Prestatarios DEUDORES y/o codeudores y/o mancomunados de IMPRO - IFD que contraten créditos hipotecarios de vivienda, créditos hipotecarios de vivienda de interés social y créditos hipotecarios de automotores, respaldados por contratos o registros de operaciones de la institución.

Las palabras "operaciones", "créditos", "préstamos" harán referencia a la Materia del Seguro y podrán utilizarse indistintamente y significarán cualquiera a todas las mencionadas en el párrafo anterior. La palabra "cartera" puede englobar al conjunto de algunas o todas las operaciones mencionadas en el párrafo anterior.

INICIO DE LA VIGENCIA

Cartera Nueva: La vigencia individual de la cobertura para cada asegurado será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento de 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, 30 días después de la fecha de vencimiento de pago y 30 días adicionales al plazo estipulado en el Código de Comercio referente a periodo de gracia para pago de primas.

Cartera Antigua: Para las Operaciones de crédito desembolsadas por el tomador antes del inicio de la vigencia de esta póliza, la vigencia individual de la cobertura para cada asegurado será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento de la suscripción de la presente póliza y quedando asegurados sin ningún tipo de limitación ni exclusiones, es decir que la suscripción y el pago de siniestros es automático siempre y cuando se cumpla con la documentación que exige la presente póliza.

La vigencia finaliza el momento de la extinción de la operación de préstamo. Esta vigencia se interrumpirá en caso de incumplimiento de pago de la prima correspondiente, 30 días después de la fecha de vencimiento de pago y 30 días adicionales al plazo estipulado en el Código de Comercio referente a periodo de gracia para pago de primas.

La vigencia finaliza el momento de la extinción de la operación de préstamo. Esta vigencia se interrumpirá en caso de incumplimiento de pago de la prima correspondiente 60 días después de la fecha de vencimiento de pago de la misma.

PRIMA

El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado, de acuerdo a lo dispuesto en la Nota Técnica, Anexo 4 del Reglamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario de la APS, suscrita por la compañía aseguradora y enviada a la APS.

Las primas se efectuarán en la moneda pactada entre el Tomador y el prestatario, establecidas en Dólares Estadounidenses y/o en bolivianos, según lo establecido en el contrato de crédito de la operación amparada bajo la presente póliza, no obstante, las coberturas contratadas se encuentran expresadas en Dólares Estadounidenses y se considerara el Tipo de Cambio oficial.

TASA NETA: 1,20% (Uno como veinte por mil)

COBERTURAS

COBERTURAS BASICAS

- 1. Riesgo principal de muerte por cualquier causa,** el asegurador garantiza la indemnización hasta el

límite de su responsabilidad máxima por tipo de operación, si se produce la muerte del asegurado por cualquier causa que no se encuentre excluida ni exceptuada en las condiciones generales y particulares de esta póliza. Esta cobertura es automática y aplicable a todos los prestatarios titulares incluyendo cónyuges y/o codeudores conforme a los parámetros de asegurabilidad establecidos en la presente póliza, siempre y cuando los mismos sean reportados y se pague la prima correspondiente.

- 2. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, Pago Anticipado del Capital Asegurado** en caso de Invalidez Total y Permanente, el asegurador garantiza la indemnización hasta el límite de su responsabilidad máxima por tipo de operación, si por accidente o enfermedad sufre invalidez total y permanente debidamente certificada por médicos autorizados por la autoridad de pensiones y seguros (APS) para calificar grados de invalidez en base a los parámetros del manual único de calificación aprobado por el ente regulador para dicho propósito, siempre que la causa de la invalidez total y permanente no se encuentre excluida ni exceptuada en las condiciones particulares de esta póliza. Siempre y cuando la invalidez total y permanente supere el 60% de incapacidad. Esta cobertura es automática y aplicable a todos los prestatarios titulares incluyendo cónyuges y/o codeudores incluidos conforme a los parámetros de asegurabilidad establecidos en la presente póliza, siempre y cuando los mismos sean reportados y se pague la prima correspondiente.

La responsabilidad de indemnización de la eventualidad prevista y cubierta por esta póliza por las coberturas de riesgo principal de muerte e invalidez total y permanente en operaciones de crédito en donde los cónyuges y/o codeudores hayan sido incorporados y pagado la prima correspondiente junto con el titular del crédito por el tomador como asegurados de esta póliza, será efectiva a la primera muerte o invalidez de cualquiera de los asegurados mencionados.

COBERTURAS ADICIONALES

Gastos de Sepelio, con un valor asegurado de Bs. 2.100 o \$us 300.- ante el fallecimiento del asegurado y/o su conyugue (así no se encuentre asegurada). En el caso de mancomunados se otorgará el beneficio a la primera muerte.

Para el pago del sepelio solamente se exige la presentación del Certificado de Defunción y la carta de Solicitud de Pago de Sepelio firmada por un familiar de primer grado tanto para la cartera nueva como la antigua.

CONDICIONES ADICIONALES

Errores y Omisiones: Se deja constancia por el presente texto que, en virtud a que el Tomador se compromete a realizar los esfuerzos para incorporar la totalidad de su cartera de prestatarios y las nuevas operaciones de préstamos a escala nacional, la Aseguradora se compromete a dar cobertura a aquellos casos en que se produzca algún error u omisión involuntario al formular la Declaración Mensual de Prestatarios y por lo tanto las primas no se hubieren cobrada.

La afiliación realizada por la Aseguradora con la condicionante del cobro de una extra prima, deberán ser incluidas en los reportes mensuales presentados por el Tomador. En los casos de ocurrencia de un siniestro y que por error u omisión no se hayan reportado a la Aseguradora y/o cobrado estas extra primas, el Tomador aplicará la condición de Errores y Omisiones y la Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro las extra primas no cobradas, no siendo causal del rechazo del siniestro esta condición.

Si el listado de asegurados adolece de errores y/u omisiones respecto a los nombres, como ser falta de nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido para el titular y/o codeudor, y o ausencia de información y/o firma en formulario de declaración jurada de salud y/o certificado de cobertura, y/o cualquier otro error en la información, no se afectarán los derechos del Tomador o de los beneficiarios en caso de indemnización por un siniestro cubierto.

Créditos en Mora: No obstante que el tomador podrá reportar en sus declaraciones mensuales los saldos de capital sobre los cuales es calculada la prima, en caso de fallecimiento o de incapacidad total permanente debidamente comprobada de algún prestatario cuya operación a la fecha de la eventualidad cubierta por esta

póliza se encuentre en mora amparable por este seguro; el asegurador se compromete a indemnizar el monto correspondiente más los intereses corrientes adeudados por el prestatario desde el último pago que efectuó hasta la fecha de fallecimiento, excluyendo los intereses por mora, siempre y cuando se encuentren reportados en los listados mensuales y se haya pagado la prima correspondiente por ellos.

Cualquier observación sobre la información de la base de datos y de los listados por parte de la Entidad Aseguradora deberá ser informada por esta y por escrito al Contratante dentro de los cinco días corridos de haber recibido los listados, caso contrario se deslinda de cualquier responsabilidad a INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS - INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD) y la Entidad Aseguradora estará obligada a dar cobertura a todos los asegurados descritos en el listado.

Es responsabilidad de la Entidad Aseguradora el verificar en los listados enviados por el Contratante los incrementos de capital asegurado por cada prestatario, deslindando de cualquier responsabilidad a INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS - INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD).

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 deberá generar la liquidación en los siguientes 5 días.

CONDICIONES ESPECIALES

Estarán cubiertas todas las operaciones efectuadas por el Tomador desde la última declaración mensual hasta la inmediata siguiente, pudiendo ser comprobada a través del registro contable; lo que significa que las operaciones efectuadas entre las fechas de presentación de los listados y su recepción estarán cubiertas por el presente seguro.

El tiempo máximo para que la Aseguradora presente su respuesta en los casos de prestatarios que se aseguran de manera facultativa es de cinco (5) días como máximo, siempre y cuando los requisitos de asegurabilidad presentados estén completos y no sea necesario pedir información adicional para completar la evaluación de los casos.

Ante el siniestro de un asegurado con vigencia de cobertura ininterrumpida de dos años o más, la Compañía levanta la condición de presentar el Historial Clínico como requisito adicional para la evaluación del siniestro.

EXCLUSIONES O RESTRICCIONES:

Enfermedades preexistentes entendiéndose como tal, aquella que sea la causa u origen es anterior al desembolso y que ante una eventualidad prevista por esta póliza dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura el siniestro no tendría cobertura. En consecuencia, este riesgo quedara cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.

La presente condición, tendrá aplicabilidad de manera retroactiva para todos los siniestros suscitados durante la vigencia de la presente póliza.

EXTERMPORANEIDAD:

La extemporaneidad en la denuncia de siniestros no aplica si el aviso del tomador, beneficiario o asegurado fuera realizado al corredor de seguros en los tiempos establecidos en la póliza de seguro, no pudiendo la Compañía de Seguros aplicar la extemporaneidad al corredor si este diera aviso con posteridad a los tiempos que establece de la póliza cuando la denuncia al corredor haya sido denunciada en los tiempos que establece la póliza. La extemporaneidad tampoco aplicará como lo establece el código de comercio

ANTIGÜEDAD DEL SINIESTRO:

Al momento de la ocurrencia de un siniestro en los casos en los cuales el asegurado tuviera diferentes créditos, para la evaluación de todos los desembolsos, se considerará el crédito con mayor antigüedad, tanto para carencia como indisputabilidad, siempre y cuando no se interrumpa la continuidad de los créditos.

DECLARACIONES JURADAS DE SALUD:

Independientemente de que es una obligación del tomador proporcionar las "declaraciones juradas de salud" de los prestatarios (titular y cónyuge o codeudor) de acuerdo a lo que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad para todas y cada una de las nuevas operaciones, queda convenido que la ausencia del cuestionario de la declaración jurada de salud no constituye por sí sólo causal de rechazo en caso de siniestro, siendo válida la presentación de cualquier otra documentación que respalde el siniestro.

SISTEMA DE EMISION

La compañía que se compromete a trabajar con el sistema (tecnológico) de suscripción y afiliación que tiene la Institución por medio de su corredor para la afiliación automática y no automática de sus prestatarios al seguro de desgravamen y la compañía adjudicada está obligada adecuarse y conectarse al mismo, previo al inicio de vigencia la póliza de seguro contratada por la Institución con la aseguradora.

PERIODO DE GRACIA

Para el pago de primas se concede un periodo de gracia de treinta (30) días adicionales al previsto, computados a partir de la fecha de entrega del listado mensual por parte de la Institución. Durante este plazo la póliza permanecerá vigente.

EMPRESAS UNIPERSONALES:

Esta póliza se amplía a cubrir a todas las empresas unipersonales afiliadas al Seguro de Desgravamen Hipotecario siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad y hayan sido declarados en el listado de pago de primas



ALEX RAMIRO GUAYGUA OLIVERA
JEFE TÉCNICO COMERCIAL



CARLA ANDREA MONTELLANO SALAZAR
SUBGERENTE REGIONAL TÉCNICO COMERCIAL

FIRMAS AUTORIZADAS



FIRMA AUTORIZADA INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)
FIRMAS AUTORIZADAS

PÓLIZA N° : 80454

TOMADOR : INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

CONDICIONES GENERALES

Resolución Administrativa APS/DS/N° 809 del 17 de Junio de 2016
Código de Registro 207 – 934920 – 2016 06 031

CLÁUSULA 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 Hipotecario.

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, Beneficiario (s) será (n) la (s) designada (s) por el Asegurado.

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

Entidad Aseguradora: Sociedad Anónima de giro exclusivo en la Administración de autorizada por 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 de Seguro.

Fallecimiento: Es la muerte por cualquier causa del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente: Se considera Invalidez Total y Permanente al estado 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.

CLÁUSULA 2.- (COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES).

Fallecimiento por cualquier Causa

COD: 207 – 934920 – 2016 06 031 1001

Invalidez Total y Permanente

COD: 207 – 934920 – 2016 06 031 1002

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 del siniestro a prorrata en función de 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 todos los codeudores, cada uno por el 100% del Saldo Insoluto de la Deuda.

CLÁUSULA 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 sobrevenga, directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Enfermedad pre-existente que no fue comunicada por el Asegurado a través del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud.
- b) Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos criminales, que le ocasionen el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente.
- c) 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.
- d) Fisión, fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- e) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso no declarada por el Asegurado a través del Formulario de Solicitud de Seguro y 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.
- f) Suicidio causado dentro de los primeros años a partir del desembolso del préstamo.

CLÁUSULA 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 la fecha de vencimiento de pago.

Los reemplazos de Entidad Aseguradora que se dieran durante el periodo de vigencia del préstamo, no interrumpirán la vigencia de la Cobertura Individual.

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

En caso de que el riesgo requiera de 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 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 comunicado de manera expresa la aceptación, o el establecimiento de condiciones particulares de aseguramiento para el caso, o el rechazo. La falta de dicha comunicación, significará la tácita 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.

CLÁUSULA 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, tasa neta, 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 éste, también podrá extender el Certificado de Cobertura Individual convencional.

CLÁUSULA 6.- (PREVALENCIA LEGAL). La Póliza de Seguro comprende el Condicionado General, el Condicionado Particular, el Certificado de Cobertura Individual, las Cláusulas, Formularios de Solicitud de Seguros y Declaración de Salud del Asegurado.

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

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

CLÁUSULA 7.- (PARTES CONTRATANTES). Son partes en el 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 es la persona jurídica que, por cuenta y a nombre de un Asegurado, contrata con la Entidad Aseguradora la cobertura de los riesgos.

CLÁUSULA 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 traten de

casos de riesgo 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.

CLÁUSULA 9.- (OBLIGACIÓN DE DECLARAR DEL ASEGURADO). El Asegurado está obligado a declarar objetiva y verazmente las afectaciones de salud que tiene y todo hecho y circunstancias que tengan 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 ésta pruebe dolo o mala fe del Asegurado.

CLÁUSULA 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 antecedentes, de tal importancia que, de ser conocidos por la Entidad Aseguradora, ésta no habría otorgado 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 reticentes 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.

CLÁUSULA 11.- (INAPLICABILIDAD DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD). La Entidad Aseguradora no puede alegar reticencia o inexactitud, en los siguientes casos:

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

CLÁUSULA 12.- (MODIFICACIÓN, RESCISIÓN Y PÉRDIDA 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 del mismo, la falta de pago de la prima implica la pérdida de la cobertura después de los treinta (30) días de la fecha en que debió ser efectuado el pago.

CLÁUSULA 13.- (NULIDAD DE LA COBERTURA). La cobertura Individual será declarada nula cuando el Seguro haya sido suscrito para una persona menor a diez y ocho (18).

CLÁUSULA 14.- (INDISPUTABILIDAD). La validez de esta Póliza y su cobertura 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 de 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 efectos del cómputo del plazo mencionado precedentemente, se considerará 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 parte del Asegurado libera a la Entidad Aseguradora a Indemnizar en caso de producido el evento.

CLÁUSULA 15.- (SUICIDO). 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.

CLÁUSULA 16.- (PRIMAS). El monto de la prima de tarifa del Seguro de Desgravamen Hipotecario se determinará aplicando la tasa neta al Capital Asegurado.

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

Es obligación de 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 Entidad de Intermediación Financiera, designada por la Entidad Aseguradora, en las mismas fechas del cronograma de amortización del préstamo, salvo que en el 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 las primas de la Entidad de Intermediación Financiera a la Entidad Aseguradora, en forma posterior a la fecha en que el Asegurado pagó la prima, no significará 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.

CLÁUSULA 17.- (REHABILITACIÓN). 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 devengados sin la necesidad del examen médico.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 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 del Seguro, la Entidad Aseguradora responde con la indemnización correspondiente, aun cuando se evidencie la ocurrencia del siniestro durante el mes siguiente a la fecha en 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 de la vigencia del seguro, la Entidad Aseguradora no responde por la indemnización.

Para efectos 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.

CLÁUSULA 20.- (PRUEBA DEL SINIESTRO). En caso de Fallecimiento, incumbe al beneficiario probar que se suscito 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 pruebe en contrario.

CLÁUSULA 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 indicando, 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 Beneficiario, según el caso, omita dar el aviso dentro del plazo establecido, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro.

CLÁUSULA 22.- (REQUERIMIENTOS Y LIMITES A LA INFORMACIÓN). 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 Aseguradora, estará limitada a la posibilidad razonable de ser presentados por parte del Asegurado o Beneficiario. Toda exigencia que sobrepase ese límite, ha de entenderse como exigencia prohibida. Además, dichas exigencias no pueden exceder los límites de la obligación determinada en 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 Entidad Aseguradora, a una sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada.

CLÁUSULA 23.- (PLAZO PARA PRONUNCIARSE). La Entidad Aseguradora debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado o Beneficiario dentro de los (30) días de recibida la información y evidencias del Siniestro. Se dejara 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 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.

CLÁUSULA 24.- (REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN).

a) Documentación para el pago de la Indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado

-Certificado de Defunción extendido por 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 ausencia 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 siniestrado, podrá ser aceptada una certificación extendida por la autoridad comunitaria competente del lugar de ocurrencia del siniestro, con la participación de dos personas en calidad de testigos.

-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.

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.

CLÁUSULA 25.- (PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN). 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.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 27.- (PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN). El Asegurado o Beneficiario pierde el derecho a la indemnización o pago de las prestaciones convenidas, cuando:

- Provoquen 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.

CLÁUSULA 28.- (PRESCRIPCIÓN). Los beneficios no reclamados, prescriben en 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.

CLÁUSULA 29.- (CONTRAVERSIAS DE HECHO). Las controversias de hecho sobre las características técnicas del Seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecido en la Póliza de Seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, éstas deberán definirse por la vía del arbitraje.

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

CLÁUSULA 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 de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV 100.000,000.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento a la Vivienda). Si por esta vía 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 Administrativa debidamente motivada.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 32.- (OBLIGACIÓN 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 su domicilio y al último domicilio establecido por el Asegurado o Tomador del Seguro.

CLÁUSULA 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 pasará al día hábil siguiente.

CLÁUSULA 34.- (DUPLICADOS DE PÓLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGUROS). La Entidad Aseguradora, a solicitud escrita y a costa del Tomador o Asegurado, extenderá duplicado legalizado de la póliza (Cláusulas, 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 de sus declaraciones a la Entidad Aseguradora.



ALEX RAMIRO GUAYGUA OLIVERA
JEFE TÉCNICO COMERCIAL



CARLA ANDREA MONTELLANO SALAZAR
SUBGERENTE REGIONAL TÉCNICO COMERCIAL

FIRMAS AUTORIZADAS



FIRMA AUTORIZADA INCUBADORA DE MICROEMPRESAS PRODUCTIVAS – INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO (IMPRO - IFD)

FIRMAS AUTORIZADAS