

**DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN
SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA
CRÉDITOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y
AUTOMOTORES
N° BFO - 001/2026**



**FEBRERO 2026
LA PAZ - BOLIVIA**

CRONOGRAMA DE PLAZOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación se sujetará al siguiente cronograma.

Nota: Donde no se especifica hora, se entiende máximo hasta horas 16:00.

NO.	ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	ACLARACIÓN
1	Fecha de publicación de la convocatoria	Desde el 16/03/2026 Hasta 17/03/2026	En la página web del BANCO FORTALEZA S.A. y periódico de circulación Nacional: El Diario
2	Periodo de Consultas	Desde el 17/03/2026 Hasta el 18/03/2026 - De 9:00 am a 16:00 pm	Ver datos de la dirección y contacto en el numeral 1.2 y 1.3 del presente documento.
3	Publicación de las Aclaraciones a las consultas presentadas	20/03/2026	Sitio Web: www.bancofortaleza.com.bo Medio escrito de circulación Nacional: El Diario
4	Presentación de Propuestas	24/03/2026 - De 9:00 am a 10:00 am	En el Auditorio ubicado en el Edificio Fortaleza - Piso 15 de la Av. Arce No. 2799 - Esq. Cordero - Zona San Jorge - La Paz
5	Apertura de Propuestas	24/03/2026 - 10:30	En el Auditorio ubicado en el Edificio Fortaleza - Piso 15 de la Av. Arce No. 2799 - Esq. Cordero - Zona San Jorge - La Paz
6	Evaluación de Propuestas	25/03/2026	
7	Publicación de Resultados	26/03/2026	Sitio Web: www.bancofortaleza.com.bo Medio escrito de circulación Nacional: El Diario
8	Período de Atención de Objeciones	Desde el 26/03/2026 Hasta el 27/03/2026	Remitir a la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI), enviar copia de la nota entregada a ASFI al BANCO FORTALEZA S.A.
9	Notificación de Adjudicación o declaratoria Desierta	30/03/2026	Mediante Nota Expresa. Sitio Web: www.bancofortaleza.com.bo
10	Suscripción del Contrato	31/03/2026	
11	Publicación de las Condiciones Generales y particulares de la póliza de seguro contratada	31/03/2026	Sitio Web: www.bancofortaleza.com.bo

INDICE

1. INFORMACIÓN DE LA CONVOCATORIA	5
1.1. Nombre de la entidad supervisada que convoca.....	5
1.2. Detalle de la Ubicación donde se podrá requerir mayor información	5
1.3. Nombre de los encargados de atender consultas y datos de contacto	5
1.4. Código interno que la entidad utiliza para identificar el proceso	5
1.5. Horario de atención de consultas	5
2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.....	5
3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO	5
4. CORREDOR DE SEGUROS Y COMISIÓN DE COBRANZA DEL TOMADOR.....	6
5. COMPAÑÍAS DE SEGUROS IMPEDIDAS PARA PARTICIPAR.....	6
6. ACTIVIDADES PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.....	6
6.1 Obtención del Documento Base de Contratación.....	6
6.2 Remisión de nota con intención de participar y compromiso de confidencialidad.....	6
6.3 Periodo de consultas y respuestas	7
6.4 Ampliación de plazo para la presentación de propuesta.....	7
7. INHABILITACIÓN, DESCALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARATORIA DESIERTA	7
7.1 Causales de inhabilitación de la propuesta.....	7
7.2 Causales de descalificación de la propuesta.....	7
7.1 Declaratoria Desierta.....	8
8. PÓLIZA DE GARANTÍA DE SERIEDAD DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.....	8
8.1 Ejecución de la Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta.....	8
8.2 Devolución de la Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta.....	9
9. PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA	9
9.1 Forma de presentación	9
9.2 Plazo y lugar de presentación	10
9.3 Costo de la preparación y participación en el proceso de contratación	10
9.4 Idioma	10
9.5 Validez de la Propuesta.....	10
9.6 Forma de Pago	10
9.7 Moneda del proceso de contratación	10

10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	11
10.1 SOBRE A: Documentos Legales y Administrativos	11
10.2 SOBRE B: Documentos Financieros y Técnicos	11
10.3 SOBRE C: Slip de cotización, detalle de tasas netas y nota técnica.	12
11. APERTURA.....	12
12. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN.....	13
13. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS.....	14
14. OBJECIONES	14
15. ADJUDICACIÓN Y CONTRATACIÓN	14
FORMULARIO F-1.....	15
FORMULARIO F-2.....	17
FORMULARIO F-3.....	19
FORMULARIO F-4.....	20
FORMULARIO F-5.....	22
FORMULARIO F-6.....	23
FORMULARIO F-7.....	36
FORMULARIO F-8.....	37
FORMULARIO F-9.....	39
FORMULARIO F-10	41
FORMULARIO F-11	43

1. INFORMACIÓN DE LA CONVOCATORIA

1.1. Nombre de la entidad supervisada que convoca

BANCO FORTALEZA S.A. (Se denominará en adelante como “BANCO”)

1.2. Detalle de la Ubicación donde se podrá requerir mayor información

Av. Arce No. 2799 – esq. Cordero – Zona San Jorge – La Paz – Bolivia

Página Web: www.bancofortaleza.com.bo

1.3. Nombre de los encargados de atender consultas y datos de contacto

Lic. Ingrid Carreón Velarde – No. de Teléfono 2434142 – int. 1202

Correo institucional: icarreon@grupofortaleza.com.bo

Lic. Omar González Rodríguez – No. De Teléfono 2434142 – int. 1171

Correo institucional: ogonzalez@grupofortaleza.com.bo

1.4. Código interno que la entidad utiliza para identificar el proceso

N° BFO – 001/2026

1.5. Horario de atención de consultas

Dentro de los días establecidos en el cronograma del presente documento, en el horario de 09:00 am a 16:00 pm.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 87 de la Ley N° 393 de Servicios Financieros y el Reglamento para Entidades de Intermediación Financiera que Actúan como tomadores de Seguros Colectivos contenido en el Capítulo III, Título VII, Libro 2ª de la Recopilación de Normas para Servicios Financieros (RNSF), las Resoluciones ASFI/509/2015, ASFI/864/2016 emitidas por la Autoridad de Supervisión de Sistema Financiero y las Resoluciones emitidas por la Autoridad de Pensiones y Seguros (APS) concernientes a la contratación del seguro colectivo de Desgravamen Hipotecario, el BANCO convoca a las Entidades Aseguradoras legalmente establecidas en el país, a participar de la licitación pública para la contratación del servicio de **Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores**, para el periodo del **01/04/2026 al 31/03/2029**.

3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las propuestas deberán presentarse por el periodo de tres años calendario, con inicio de vigencia a partir de las 0:00 horas del día **01/04/2026** hasta las 24:00 horas del día **31/03/2029**.

4. CORREDOR DE SEGUROS Y COMISIÓN DE COBRANZA DEL TOMADOR

El Banco informará al adjudicado el nombre del corredor de seguros, al que se le pagará el 6.75% como costo de adquisición.

Corresponde un 10% como comisión de cobranza del Tomador.

5. COMPAÑÍAS DE SEGUROS IMPEDIDAS PARA PARTICIPAR

- a) En esta convocatoria no podrán participar “Entidades Aseguradoras” que no se encuentren legalmente constituidas en Bolivia y debidamente autorizadas por la APS.
- b) En virtud de la protección de la cartera de clientes de nuestro Banco, no se considerarán habilitadas las Compañías de Seguros que tengan una experiencia y antigüedad menor o igual a los 9 años.
- c) En virtud de la protección de la cartera de clientes de nuestro Banco, no se considerarán habilitadas las Compañías de Seguros que pertenezcan a un grupo financiero, a excepción de la Compañía de Seguros perteneciente al grupo financiero del Banco.
- d) Si el proponente se encuentra dentro de las causales de impedimento establecidas por el artículo 19 del código de comercio.
- e) Si el proponente se encontrara observado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (Según certificado único mensual de licitación pública)

6. ACTIVIDADES PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

6.1 Obtención del Documento Base de Contratación

La compañía Aseguradora interesada podrá descargar el Documento base de contratación (en adelante se denominará “DBC”) de la página web del BANCO, o también podrá recabar de forma física una copia del DBC en días hábiles administrativos en horarios de 09:00 am a 16:00 pm. en las oficinas del BANCO ubicadas en Av. Arce No. 2799 – esq. Cordero – Zona San Jorge – La Paz – Bolivia.

6.2 Remisión de nota con intención de participar y compromiso de confidencialidad.

Una vez publicada la Convocatoria de la Licitación Pública en el periódico de circulación nacional y en la página web del BANCO, las empresas interesadas en participar del proceso deberán, hasta el segundo día hábil administrativo luego de realizada la publicación, presentar una carta dirigida al BANCO, manifestando la confirmación de participar, así como el Compromiso de Confidencialidad – **FORMULARIO F-1** formalizando este hecho, adjuntando en copia simple el poder del representante legal con facultades suficientes.

Ambos documentos deberán ser firmados por el representante legal con poder suficiente, en caso de no presentar la carta y el Formulario descrito anteriormente en el plazo establecido, el proponente no podrá participar en esta licitación, renunciando a cualquier reclamo posterior.

6.3 Periodo de consultas y respuestas

Previa a la presentación de las ofertas económicas, el Proponente podrá solicitar al BANCO todas las aclaraciones pertinentes y que considere necesarias a objeto de evitar interpretaciones incorrectas, los proponentes interesados en participar tendrán un plazo de dos (2) días hábiles administrativos a partir de la fecha de publicación de la convocatoria en un periódico de circulación nacional o página web del BANCO.

Toda consulta, solicitud e información o aclaración al presente DBC, deberá realizarse mediante nota escrita o vía correo electrónico a las personas, dirección y correo institucional indicadas en los puntos 1.2 y 1.3 expuestos anteriormente.

Las aclaraciones a las consultas realizadas serán publicadas en el siguiente sitio web: www.bancofortaleza.com.bo, y en un medio escrito de circulación nacional: Página Siete, en el plazo de dos (2) días hábiles administrativos, una vez finalizado el periodo de consultas.

6.4 Ampliación de plazo para la presentación de propuesta

El Convocante no podrá ampliar el plazo de presentación de propuestas bajo ningún concepto.

7. INHABILITACIÓN, DESCALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARATORIA DESIERTA

7.1 Causales de inhabilitación de la propuesta

- a. Cuando la propuesta sea presentada fuera del plazo (fecha y hora límites) y/o en lugar diferente al establecido en el presente DBC.
- b. Cuando exista incumplimiento u omisión en la presentación de cualquier documento requerido en el DBC.
- c. Cuando el proponente presente dos o más propuestas.
- d. Cuando el proponente no presente la Póliza de Garantía de Seriedad de Presentación de Propuesta.

7.2 Causales de descalificación de la propuesta

- a. Cuando la propuesta no cumpla con las condiciones establecidos en el presente DBC.

- b. Cuando cualquier documento presentado no cumpla con las condiciones de validez requeridas.
- c. Si el proponente se encuentra considerado como un proponente no elegible, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del presente DBC.
- d. Cuando el periodo de validez de la propuesta no se ajusta al plazo mínimo requerido.

7.3 Declaratoria Desierta

El responsable del proceso de Contratación (Que en adelante se denominará "RPC") del Banco Fortaleza S.A. declarará desierto el proceso de contratación, cuando:

- a) No se haya recibido ninguna propuesta en los plazos establecidos.
- b) Ninguna de las propuestas cumplan las condiciones económicas, técnicas, comerciales o administrativas mínimas requeridas.
- c) El proponente desista de formalizar la contratación y no existan otras propuestas calificadas.

8. PÓLIZA DE GARANTÍA DE SERIEDAD DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

El Banco solicitará la presentación de la siguiente póliza de Garantía:

- Póliza de Garantía de Seriedad de presentación de propuesta (o Boleta Bancaria) con las características de: Renovable, irrevocable y de ejecución a primer requerimiento (para entidades privadas), extendida a favor del BANCO FORTALEZA S.A., por un valor de Bs. 3.430.000.- (Tres millones cuatrocientos treinta mil 00/100 Bolivianos), con vigencia de noventa (90) días calendario computables desde la fecha de presentación de propuesta, que tenga por objeto el texto "Seriedad de Propuesta Licitación Pública No. 001/2026 - Contratación de Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores"

8.1 Ejecución de la Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta

- a El proponente decida retirar su propuesta con posterioridad al plazo límite de presentación de propuesta.
- b El proponente adjudicado desista de suscribir el contrato en los plazos establecidos.
- c El proponente adjudicado incumpla con los compromisos asumidos en la Declaración Jurada de Cumplimiento – Formulario F-2.

8.2 Devolución de la Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta

- a Si la propuesta presentada no fuera habilitada al momento de apertura.
- b Si la propuesta presentada fuera descalificada.
- c A partir de la notificación de declaratoria desierta (si corresponde).
- d En caso de adjudicación de la propuesta, cuando se firme el contrato.

9. PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA

9.1 Forma de presentación

- a Los proponentes, deberán presentar sus propuestas en un sobre cerrado y lacrado, con un índice incluyendo los documentos solicitados y especificados en el presente pliego de Condiciones, en un solo ejemplar original. El sobre deberá ser rotulado de la siguiente manera:

<p style="text-align: center;">BANCO FORTALEZA S.A.</p> <p style="text-align: center;">CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">N° BFO - 001/2026</p> <p style="text-align: center;">CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA CRÉDITOS DE VIVIENDA, DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y AUTOMOTORES</p> <p>PROPONENTE: _____</p>
--

- b El sobre cerrado deberá contener la documentación requerida según punto 10 del presente documento, dividida en otros tres (3) sobres, cerrados, señalados y rotulados de acuerdo con el siguiente detalle:
 - Sobre “A”: Documentos Legales y Administrativos.
 - Sobre “B”: Documentos Financieros y Técnicos.
 - Sobre “C”: Slip de cotización, detalle de tasas netas y nota técnica.
- c En cada sobre deberá incluirse los documentos detallados en el punto 10 del presente documento. La propuesta deberá tener todas sus páginas foliadas, selladas y rubricadas por el Representante Legal, con excepción de la Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta, abarcando a toda la documentación que compone la propuesta del oferente, iniciando la cuenta desde el documento inicial de cada sobre.

9.2 Plazo y lugar de presentación

Las propuestas deberán ser presentadas en las oficinas del BANCO, en la dirección expuesta en el Cronograma del DBC, siendo de entera responsabilidad del Proponente que su propuesta sea presentada dentro del plazo (día y hora) establecido.

Los proponentes deben solicitar el registro de sus datos en el libro de recepción de ofertas habilitado. No serán admitidas las ofertas presentadas fuera de la fecha y hora límite fijada en la presente convocatoria de licitación pública para la recepción de propuestas.

Una vez presentada la propuesta, esta no podrá ser modificada o alterada en ninguno de sus términos o condiciones, ni se podrá incluir ningún documento adicional.

Las Propuestas no se podrán retirar después de la fecha límite de entrega y no serán devueltas, quedando las mismas en poder del BANCO.

Se establece la hora del BANCO como oficial, el sello de recepción del personal del Banco fijará la hora de recepción.

9.3 Costo de la preparación y participación en el proceso de contratación

Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un Proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, son total y exclusivamente propios de cada Proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

9.4 Idioma

Las propuestas, los documentos relativos a ella y toda la correspondencia que se intercambien entre el proponente y el **Banco Fortaleza S.A.**, deberán presentarse en idioma **castellano**.

9.5 Validez de la Propuesta

La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la presentación de propuestas.

9.6 Forma de Pago

La prima de la póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario deberá ser pagada en la modalidad de prima vencida y mensual.

9.7 Moneda del proceso de contratación

Moneda Nacional.

10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

10.1 SOBRE A: Documentos Legales y Administrativos

- a. Escritura de Constitución de la Sociedad debidamente registrada en **SEPREC** y modificaciones (si las hubieren), en fotocopias legalizadas.
- b. NIT (Comprobante electrónico) con antigüedad no mayor a 30 días calendario.
- c. Poder del Representante Legal del Proponente, en fotocopia legalizada, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos inherentes a nombre del Proponente, debidamente registrados en **SEPREC**, con antigüedad no mayor a 30 días.
- d. Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal, vigente.
- e. Matrícula de Comercio vigente (Original).
- f. Copia legalizada de la Resolución ASFI de declaración de existencia de Grupo Financiero y Sociedad Controladora, a través de la cual se acredite que la Empresa Proponente forma parte del mismo. El Banco requiere que la Compañía Aseguradora forme parte de un Grupo Financiero legalmente conformado y autorizado por la ASFI.
- g. Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta (Según numeral 8 del presente DBC)
- h. FORMULARIO F-2, Declaración Jurada de Cumplimiento debidamente llenado y firmado por el representante legal.
- i. FORMULARIO F-3 de Presentación de Propuesta debidamente llenado y firmado por el representante legal.
- j. FORMULARIO F-4 de Identificación del Proponente debidamente llenado y firmado por el representante legal.
- k. Hoja de vida de los principales ejecutivos: Gerente General, Gerente Técnico y del Ejecutivo encargado de la cuenta, con firma original de los mismos, adjuntando copia de cédula de identidad, bajo formato del FORMULARIO F-5. (Al menos dos de ellos deben estar debidamente documentados).
- l. Certificado de solvencia fiscal original, emitido dentro de los 20 días calendario previos a la fecha de presentación de propuestas.

10.2 SOBRE B: Documentos Financieros y Técnicos

- a. Balance General y Estado de Resultados de las tres últimas gestiones, con cierre al 31 de diciembre del 2022, al 31 de diciembre de 2023 y al 31 de diciembre de 2024, con dictamen del Auditor Externo (Fotocopia simple)
- b. Copia legalizada de la Resolución de Registro de la Póliza de texto único aprobada por la APS.
- c. Carta de respaldo del Reasegurador Líder (Original), que exprese el compromiso de aceptación a las condiciones de la propuesta económica, a ser presentada para colocación Facultativa o Automática, el Reaseguro deberá cumplir e incluir en la carta de respaldo, las siguientes características:
 - Compromiso de respaldo por el 100% de los riesgos.
 - Experiencia y capacidad Multilínea (Fianzas, Generales y Vida)
 - Diversificación de riesgos a nivel mundial (4 continentes)
 - Experiencia en el mercado boliviano de mínimo 9 años.

El Reasegurador Líder deberá contar con una Calificación de Riesgo Internacional no inferior a AA-, tomando como referencia oficial obligatoria el Reporte de Monitoreo de Reaseguradores Extranjeros emitido por la APS a noviembre de 2025.

- d. Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS, que se encuentre actualizado y en fotocopia legalizada simple, en cumplimiento de requisitos técnicos, financieros y siniestros en mora, el proponente deberá contar con antigüedad mayor o igual a 9 años, tomando como fecha inicial la fecha de constitución de este documento.
- e. Calificación de Riesgo Actualizada emitido por una entidad autorizada en Bolivia. Las Aseguradoras proponentes deberán tener una calificación de riesgo igual o mayor a "A2"; de acuerdo con lo establecido en el Libro 7° de la Recopilación de Normas para el Mercado de Valores.
- f. Fotocopia de la nota entregada a la APS del reporte trimestral de Producción acumulada a noviembre 2024 y noviembre 2025, se requiere una tasa de crecimiento de producción neta mayor o igual al 8% según cálculos del FORMULARIO F-11.

10.3 SOBRE C: Slip de cotización, detalle de tasas netas y nota técnica.

- a. Slip de cotización, según FORMULARIO F-6.
- b. Tasa neta - para préstamos individuales y mancomuno, según FORMULARIO F-7, indicando la tasa mensual en porcentaje con tres decimales (Por ejemplo: 0.099% mensual).
- c. Nota técnica para préstamos individuales y mancomuno, según FORMULARIO F-8

11. APERTURA Y HABILITACIÓN DE PROPUESTAS

La presentación, apertura y habilitación de las propuestas, será efectuada en acto público por el RPC y la Comisión de Calificación designada por el BANCO, ante Notario de Fe pública, quien será el responsable de levantar el acta de todo lo acontecido, dejando constancia de las propuestas presentadas por las Entidades Aseguradoras. El acto ocurrirá en la fecha, hora y lugar señalados en el presente DBC.

En el acto se permitirá la presencia de los representantes de los proponentes, así como el público en general que quieran participar. El acto se efectuará así se hubiese recibido una sola propuesta.

La convocatoria será declarada desierta si no se hubiera recibido ninguna propuesta.

El acto de apertura y habilitación se realizará de la siguiente manera:

- a) La comisión de Calificación abrirá propuesta por propuesta, verificando el cumplimiento de los requisitos en cada una de ellas, según requisitos

solicitados en el presente DBC, para ello se empleará la metodología PRESENTO/NO PRESENTÓ según FORMULARIO F-9

- b) Durante el acto de apertura y habilitación de propuestas, se podrá inhabilitar al proponente que no presente los documentos solicitados. Ante esta situación y en ese momento finalizará su participación en el proceso.
- c) El acta de presentación, apertura y habilitación será suscrita por el RPC y todos los integrantes de la Comisión de Calificación, registrando a los proponentes habilitados e inhabilitados, dicha acta deberá ser firmada por cada representante de las Empresas participantes.
- d) El RPC, los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de las propuestas.
- e) Una vez finalizada la verificación de todas las propuestas se procederá al cierre del Acto de Apertura.
- f) Posteriormente, la comisión de Calificación procederá la evaluación de las propuestas habilitadas, revisando el contenido de los sobres A, B y C, en sesión privada, para realizar la calificación de las propuestas, cumpliendo con el proceso y plazos establecidos en la licitación.

12. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

Concluido el acto de apertura de sobres, se procederá a la evaluación de las ofertas presentadas bajo la siguiente modalidad de calificación, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente DBC, mediante la metodología CALIFICA/DESCALIFICA, con lista de verificación según Formulario F-10

- Contenido del sobre “A, B,
Slip de cotización (Formulario F-6)
y nota técnica (Formulario F-8)” : 0% (Califica o Descalifica–no se pondera).
- Tasa neta (Formulario F – 7) : 100% (Tasa neta más baja)

La presente licitación pública será adjudicada al proponente habilitado y calificado, cuya oferta tenga la prima (tasa neta) más baja.

La documentación presentada de las propuestas habilitadas será revisada para verificar si cumple con los requisitos y condiciones solicitados. Se considerarán calificados aquellos proponentes que cumplan con la totalidad de todos los aspectos mencionados en el presente DBC. Posteriormente se adjudicará a la Compañía Aseguradora calificada que consigne la tasa neta más baja ofertada.

En caso de que dos o más propuestas calificadas consignent la tasa neta más baja ofertada, se adjudicará a la Compañía Aseguradora que presente la tasa de crecimiento de producción neta mayor entre los proponentes, cuyo cálculo se realizará según lo detallado en el FORMULARIO F - 11 del presente DBC, en base a la documentación requerida en el numeral 10.2 inciso F.

13. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

En conformidad al cronograma establecido en el presente pliego de condiciones, concluida la evaluación de propuestas el Banco Fortaleza S.A. comunicará los resultados en un Medio Escrito de circulación Nacional y en su sitio web.

14. OBJECIONES

En conformidad al cronograma establecido en el presente pliego de condiciones, las Entidades Aseguradoras proponentes podrán presentar sus objeciones debidamente sustentadas, remitiendo las mismas a la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero – ASFI y una copia de esta al BANCO, para que realice las aclaraciones y justificaciones correspondientes, el Banco remitirá copia a ASFI de las respuestas, con constancia de recepción por parte de las Entidades Aseguradoras que hayan presentado objeciones.

15. ADJUDICACIÓN Y CONTRATACIÓN

Atendidas las objeciones presentadas, el BANCO adjudicará y contratará el seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores de la Entidad Aseguradora que cumpla con los requisitos establecidos en el presente pliego y haya sido seleccionada de acuerdo con proceso de evaluación previsto anteriormente.

Para el efecto el BANCO adjudicará la contratación mediante Nota expresa dirigida a la Entidad Aseguradora adjudicada. El BANCO enviará el contrato a la empresa adjudicada para la suscripción de este, el cual deberá ser firmado por los representantes legales de la Aseguradora y Banco Fortaleza S.A., hasta la fecha establecida en el cronograma del presente DBC.

FORMULARIO F-1

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La Entidad Aseguradora Proponente declara y acepta que no podrá, sin previo consentimiento escrito de Banco Fortaleza S.A., revelar o permitir la revelación de cualquier información confidencial a terceros, o usar cualquier información confidencial para cualquier propósito distinto a su Propuesta.

La Entidad Aseguradora Proponente podrá revelar información confidencial, bajo su propia responsabilidad, únicamente a aquellos empleados directamente relacionados con el presente proceso de contratación, quienes mantendrán dicha información de forma confidencial.

Asimismo, la Entidad Aseguradora proponente 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" es aquella que se encuentra en versión original, copia, fotocopia o cualquier otro formato; sea generada, elaborada, entregada, de propiedad o no de Banco Fortaleza S.A. o la Entidad Aseguradora; aquella que se genere como consecuencia de Licitación; y/o aquella que las Partes obtengan o sea proporcionada en el marco de la Licitación (información que no es de dominio público, relativa a los procesos, negocios, tecnología, cartera y estrategias de Banco Fortaleza S.A.), revelada directa o indirectamente al potencial proponente u obtenido por la Entidad Aseguradora Proponente al participar en la Licitación del "Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, de Vivienda de Interés Social y Automotores" del Banco Fortaleza S.A.

La obligación de Confidencialidad de la Entidad Aseguradora proponente entrará en vigencia desde de la presentación de la propuesta, continuando su vigencia en adelante por un plazo indefinido.

La infracción a las estipulaciones de la presente Declaración obligará a la Entidad Aseguradora Proponente 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.

Nombre y firma del Representante Legal de la empresa proponente:.....
Sello de la empresa proponente:.....

NOTA.- Este formato deberá ser enviado junto con la Carta de Confirmación de Participación.

.....dede.....

FORMULARIO F-2
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO

A nombre de (*Nombre de la entidad Aseguradora*) a la cual represento, remito la presente declaración jurada, expresando la conformidad y compromiso de cumplimiento de la empresa a la que represento conforme con los siguientes puntos:

1.- De las condiciones del proceso

- a) Declaro cumplir y conocer el Documento Base de Contratación (DBC) y sus Formularios correspondientes al proceso de licitación N° BFO - 001/2026 y el reglamento para Entidades de Intermediación financiera que actúan como tomadores de seguros colectivos emitido por ASFI.
- b) Declaro cumplir y conocer la aplicación del procedimiento de contratación dispuesto por el DBC.
- c) Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
- d) Declaro y garantizo haber examinado el DBC, slip de cotización, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos.
- e) Declaro respetar el proceso de licitación y no incurrir en relacionamiento con personas vinculadas con el mismo que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuado las consultas efectuadas al encargado de atender las mismas, de manera previa a la presentación de propuestas.
- f) Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizó mediante la presente para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, el Banco tiene el derecho de descalificar la presente propuesta y ejecutar la Póliza de garantía de seriedad de presentación de propuesta, sin perjuicio de lo dispuesto en normativa específica.
- g) Declaro autenticidad de las garantías presentadas en el proceso de contratación, autorizando su verificación en las instancias correspondientes.
- h) Declaro que la empresa a la que represento tiene la capacidad de cumplir a cabalidad todos los aspectos financieros, técnicos y operativos, incluyendo tener la capacidad para cumplir los tiempos de servicios, atención y los plazos definidos y solicitados por el DBC y slip de cotización.
- i) Acepto a sola firma de este documento, que todos los Formularios presentados se tienen por suscritos.
- j) En caso de que la propuesta presentada sea habilitada, autorizo expresamente el ingreso de personal del BANCO, a las instalaciones de la Compañía Aseguradora que represento, con el fin de realizar la validación técnica del cumplimiento punto a punto del DBC y slip de cotización necesaria para su verificación. En caso de existir incumplimiento, el BANCO tiene el derecho a descalificar la presente propuesta.

La presente declaración jurada conlleva la condición de confesión, verdad y certeza jurídica, de conformidad con el Artículo 1322 del Código Civil y el Artículo 157 parágrafo

IV del Código procesal Civil, sujeta en caso de inexactitud o falsedad a las penalidades establecidas en el Artículo 169 del Código Penal como falso testimonio.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO F-3
PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Lugar y Fecha :	<input type="text" value="(Fecha de presentación de la propuesta)"/>
Código del Proceso N° :	<input type="text"/>
Objeto del Proceso :	<input type="text"/>
Plazo de Validez de la Propuesta :	<input type="text"/>

Señores
BANCO FORTALEZA S.A.
Presente

De mi consideración:

A nombre de.....(**ENTIDAD ASEGURADORA**) a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

I.- De las Condiciones del Proceso

- a) Declaro y garantizo haber examinado el Pliego de Condiciones (y sus enmiendas, si existieran), el Anexo 1: Condiciones Mínimas de la Licitación Pública, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos.
- b) Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento.
- c) En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

**FORMULARIO F-4
IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

Lugar y Fecha :

1. DATOS GENERALES

Nombre o Razón Social del proponente :

Año de Fundación :

Tipo de Empresa : a) Empresa Nacional b) Empresa Extranjera

c) Otros

Domicilio Principal :

<i>País</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Dirección</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfonos :

Fax :

Casilla :

Correo electrónico :

2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE

Testimonio de constitución :

<i>Número</i>	<i>de</i>	<i>Lugar</i>	<i>de</i>	<i>Fecha</i>
<i>Testimonio</i>		<i>emisión</i>		<i>(Día Mes Año)</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Número de Identificación Tributaria :

<i>NIT</i>	<i>Fecha</i>	<i>de</i>	<i>expedición</i>
	<i>(Día Mes Año)</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL				
Nombre del Representante Legal :	<i>Paterno</i>	<i>Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cédula de Identidad :	<i>Número</i>	<i>Lugar de expedición</i>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Poder del Representante Legal :	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha (Día Mes Año)</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO F-5
HOJA DE VIDA

DATOS GENERALES			
Nombre Completo :	<i>Paterno</i>	<i>Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cédula de Identidad :	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cargo :	<input type="text"/>		
Edad :	<input type="text"/>		
Nacionalidad :	<input type="text"/>		
Profesión :	<input type="text"/>		
Número de Registro Profesional :	<input type="text"/>		

EXPERIENCIA LABORAL				
Compañía	Ramo	Cargo	Fecha (mes / año)	
			Desde	Hasta

(Firma)
(Nombre completo)

FORMULARIO F-6
SLIP DE COTIZACIÓN

TOMADOR: BANCO FORTALEZA S.A.

ASEGURADOS: Prestatarios del Tomador.

DIRECCIÓN LEGAL: Av. Arce No. 2799 Edificio Fortaleza

TELÉFONO(S): 2434142

RAMO: DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

ÁMBITO: Cobertura Mundial, siempre que la suscripción sea en Bolivia.

VIGENCIA: Tres años, a partir de las 0:00 horas del día **01/04/2026** hasta las 24:00 horas del día **31/03/2029**.

COBERTURAS:

- ✓ Fallecimiento por cualquier causa.
- ✓ Invalidez total y permanente.
- ✓ Capital adicional indemnizatorio por desempleo.
- ✓ Capital adicional indemnizatorio por sepelio.

CAPITALES

ASEGURADOS: 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.

CONDICIONES:

LÍMITE MÁXIMO DE CAPITAL ASEGURADO: La suma de todos los préstamos que mantenga el Asegurado con el Tomador no podrá exceder el límite de Bs. 4.500.000.- (Cuatro millones quinientos mil 00/100 bolivianos) por prestatario.

Los Capitales Asegurados mayor a Bs. 4.500.000.- (cuatro millones quinientos mil 00/100 bolivianos) requerirán autorización expresa del Tomador y su aceptación estará condicionada al previo cumplimiento de los requisitos que solicite la Aseguradora.

LÍMITE DE CAPITAL AUTOMÁTICO (FREE COVER): Se entiende por Free Cover a la condición de asegurabilidad para aquellos asegurados con créditos o cúmulos iguales o menores a Bs. 140,000 que ingresarán al seguro sin requisitos de

asegurabilidad; es decir, sin evaluación del estado de salud y sin exclusiones, 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; consecuentemente la aceptación y pago de siniestros para estos asegurados es automática.

➤ **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

Cartera Vigente operaciones desembolsadas hasta el 31/03/2026:

Se debe aceptar y asegurar la cartera antigua sin ningún tipo de requisitos de asegurabilidad tanto para titulares como para mancomunados y/o codeudores. Los mismos deberán ingresar al seguro sin que para ello se deban practicar exámenes médicos de ningún tipo, sin la presentación de declaración de salud alguna y no se podrá limitar su ingreso por límites de valor asegurado.

De la misma forma la Compañía en caso de siniestro no deberá solicitar copia de las declaraciones de salud que hayan realizado los asegurados ante las aseguradoras que tuvieron la cuenta al momento de que cada asegurado contrato su préstamo.

Para la cartera vigente suscrita con extra prima por riesgo agravado, se aplicará un recargo máximo del 50% en aquellas operaciones que hayan sido suscritas por un porcentaje mayor. Se mantendrá el porcentaje para operaciones que cuentan con un recargo menor al 50%

Esta cartera incluye inclusive operaciones vencidas y en ejecución (con 30 y 90 días de retraso respectivamente).

Cartera Nueva:

Free Cover

Para créditos iguales o menores a Bs. 140.000,00 (Ciento Cuarenta Mil 00/100 bolivianos), no se requiere Declaración Jurada de Salud ni aceptación expresa por parte de la Compañía Aseguradora; por lo tanto, los prestatarios ingresarán automáticamente a la cobertura (free). En consecuencia, los siniestros serán pagados de manera automática, siempre y cuando los asegurados se encuentren declarados en el reporte

mensual de asegurados remitido por el Tomador, estén dentro de los límites de edad establecidos y se hayan pagado las primas correspondientes. El llenado de la Declaración Jurada de Salud aplicará únicamente como constancia de aceptación del cliente y para la designación de beneficiarios.

Aclaraciones de free cover

Se entiende por "Free Cover", aquellos créditos o cúmulos que no superen los rangos señalados y que ingresarán al seguro sin requisitos de asegurabilidad; es decir, sin evaluación del estado de salud y sin exclusiones. Por lo tanto, la aceptación y pago de siniestro es automática.

El Free Cover se basa en el monto desembolsado o cúmulos, si correspondiese:

Los cúmulos se refieren al capital global asegurado resultante de la sumatoria de todos los créditos que el cliente mantenga con el Tomador.

Sin Free Cover

- Para préstamos comprendidos entre Bs. 140.001,00 (Ciento Cuarenta Mil Un 00/100 boliviano) y Bs. 270.000,00 (Doscientos Setenta Mil 00/100 bolivianos), que presenten respuestas esperadas en el Formulario de Declaración Jurada de Salud y cuyos solicitantes se encuentren dentro de los límites de edad establecidos en la póliza, corresponderá al BANCO FORTALEZA S.A. archivar en los files del crédito y presentarlas a la Compañía Aseguradora en caso de siniestro. No obstante, aquellas Declaraciones Juradas de Salud que presenten respuestas no esperadas u observaciones deberán ser remitidas a la Compañía Aseguradora para su evaluación y solicitud de información y/o exámenes complementarios, según corresponda.
- Para préstamos a partir de Bs. 270.001,00 (Doscientos Setenta Mil Un 00/100 boliviano) en adelante, la cobertura quedará sujeta al llenado y firma del Formulario "Declaración Jurada de Salud" por parte de cada uno de los solicitantes de crédito, quienes deberán cumplir con los requisitos establecidos en la tabla de asegurabilidad. Dichos formularios deberán ser reportados a la Compañía Aseguradora para su evaluación y aprobación, o para la

solicitud de información y/o exámenes complementarios, según corresponda.

La cobertura comenzará a partir de la aceptación de cada solicitante por la Compañía; es decir una vez que el Formulario Declaración Jurada de Salud ha sido revisado y aprobado; y desde el momento en que el crédito ha sido desembolsado.

Las operaciones desembolsadas a partir del 01/04/2026 deberán cumplir los requisitos de asegurabilidad detallados a continuación en función a las edades establecidas:

Para las edades comprendidas entre los 18 años hasta los 45 años:		
Desde	Hasta	Requisitos
Bs 1	Bs 140.000	Free Cover
Bs. 140.001	Bs. 270.000	DS afiliación automática
Bs 270.001	Bs 1.800.000	DS+EM+HIV
Bs 1.800.001	Bs 2.700.000	DS+EM+AO+HIV
Bs 2.700.001	Bs 3.375.000	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
Bs 3.375.001	Bs 4.500.000	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB
Bs 4.500.001	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+IF

Para las edades comprendidas entre los 46 años hasta los 59 años:		
Desde	Hasta	Requisitos
Bs. 1	Bs 140.000	Free Cover
Bs 140.001	Bs 270.000	DS afiliación automática
Bs 270.001	Bs 1.350.000	DS+EM
Bs 1.350.001	Bs 1.800.000	DS+EM+AO+HIV
Bs 1.800.001	Bs 2.700.000	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
Bs 2.700.001	Bs 4.500.000	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB
Bs 4.500.001	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+IF

Para las edades comprendidas entre los 60 años hasta los 70 años:		
Desde	Hasta	Requisitos
Bs. 1	Bs 140.000	Free Cover
Bs 140.001	Bs 270.000	DS afiliación automática
Bs 270.001	Bs 900.000	DS+EM
Bs 900.001	Bs 1.125.000	DS+EM+AO
Bs 1.125.001	Bs 1.575.000	DS+EM+AO+HIV+ECG
Bs 1.575.001	Bs 2.025.000	DS+EM+AO+HIV+ECG+LAB
Bs 2.025.001	Bs 4.500.800	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+RX
Bs 4.500.001	EN ADELANTE	DS+EM+AO+HIV+ECGM+LAB+RX+IF

ACLARACIÓN DE DOCUMENTOS:
DS = Declaración de Salud.
EM = Examen Médico.
AO = Análisis químico y microscópico de orina en laboratorio.
HIV = Test de HIV (SIDA)
ECG = Electrocardiograma en Reposo.
ECGM = Electrocardiograma en esfuerzo (Ergometría).
LAB = Exámenes de Laboratorio:
Hemograma
Velocidad de Sedimentación Globular
Glucosa sanguínea en ayunas
Colesterol total con fracción HDL, Triglicéridos
Bilirrubina, Creatinina, GPT, GOT y Gamma GT
Antígeno Prostático Específico, varones que tengan edad mayor o igual a 50 años.
RX = Radiografía de Tórax o Espirometría
IF = Informe Financiero

Los requisitos de asegurabilidad contemplan todos los créditos/préstamos que mantenga el Asegurado con la Entidad de Intermediación Financiera, es decir, considera la **suma de todos sus préstamos de forma acumulativa**. Por tanto, los requisitos pueden variar a medida que un cliente solicite nuevos préstamos o capital adicional a sus préstamos vigentes.

Las órdenes médicas serán emitidas por la Aseguradora una vez que las solicitudes de seguro sean remitidas por el tomador, el costo de tales exámenes será cubiertos por la Aseguradora.

La evaluación de los riesgos por parte de la Aseguradora será comunicada al Tomador en un plazo de dos (2) días hábiles a contar desde la fecha de recepción de las solicitudes de forma escrita o vía correo electrónico a la Aseguradora.

En caso de que se requiera los exámenes médicos anteriormente señalados, la Aseguradora evaluará los riesgos en un plazo de tres (3) días hábiles a contar desde la fecha de recepción de los exámenes y/o análisis respectivos.

La cobertura de los nuevos prestatarios requerirá la aceptación expresa de la Aseguradora mediante nota escrita,

que se iniciará el momento del desembolso del crédito por parte del Tomador a favor del Asegurado y finalizará el momento de la extinción de la operación crediticia.

Los préstamos que no hayan seguido el procedimiento anteriormente descrito estarán sin cobertura, liberándose la Aseguradora de toda responsabilidad en caso de siniestro.

Para el caso de Capitales Asegurados mayores a Bs. 4.500.000.- (cuatro millones quinientos mil 00/100 Bolivianos), el asegurado deberá cumplir con todos los requisitos de asegurabilidad establecidas en la tabla de requisitos, asimismo la Aseguradora podrá requerir análisis médicos adicionales como la Información Financiera del asegurado para conocer a mayor detalle el riesgo a ser evaluado, el plazo de aprobación para estos casos es de 4 días hábiles una vez recibido todos los requisitos mencionados.

ACUMULACIÓN DE CAPITALS

Los requisitos de asegurabilidad aquí descritos contemplan la suma de todos los créditos/préstamos que el Asegurado mantenga vigentes con el Tomador, incluyendo créditos paralelos en proceso de evaluación exceptuando cúmulos de Tarjetas de crédito.

➤ **EDADES LÍMITES:**

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA Y SEPELIO:

Edad mínima de ingreso:	18 años
Edad máxima de ingreso:	70 años y 364 días
Edad máxima de permanencia:	75 años y 364 días

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y DESEMPLEO:

Edad mínima de ingreso:	18 años
Edad máxima de ingreso:	65 años y 364 días
Edad máxima de permanencia:	70 años y 364 días

➤ **INFORMACIÓN Y LIQUIDACIONES:**

La liquidación se realizará con información de los Asegurados por mes vencido, debiendo el Tomador proporcionar a la Aseguradora hasta cada primer día hábil de la segunda semana del mes, la siguiente información vía correo electrónico en formato Excel, para la liquidación de primas correspondientes:

- ✓ Nombres y Apellidos completos de los Asegurados.
- ✓ No. de Cédula de Identidad.
- ✓ Fecha de Nacimiento.

- ✓ Número de crédito/operación.
- ✓ Plazo del crédito.
- ✓ Monto Desembolsado.
- ✓ Saldo mensual de los créditos
- ✓ Fecha de desembolso del crédito.
- ✓ Intereses corrientes.
- ✓ Ocupación.
- ✓ Nacionalidad.
- ✓ Estado Civil.
- ✓ Dirección de domicilio.

La Aseguradora enviará al Tomador las exclusiones respectivas dentro los tres (3) días hábiles de haber recibido la citada lista.

El Tomador enviará a la Aseguradora los descargos o aceptación respectiva dentro los tres (3) días hábiles posteriores a la recepción de las exclusiones.

Con este último, la Aseguradora procederá a la liquidación de las primas mensuales correspondientes y remitirá al Tomador dentro de los dos (2) días hábiles siguientes para su cancelación por parte del Tomador dentro los dos (2) días hábiles posteriores, el Tomador enviará la factura para recibir la comisión de cobranza.

➤ **ACLARACIÓN DE IMPUESTOS:**

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

➤ **ACLARACIONES Y BENEFICIOS ADICIONALES:**

- ✓ **Tratamiento Líneas de Créditos:** Cuando un cliente obtiene una línea de crédito debe llenar un solo formulario y ser evaluado considerando el monto total de la línea. Cuando el cliente solicita incrementar el valor de su línea o créditos adicionales se evalúa el riesgo nuevamente.
- ✓ **Cúmulo Considerando Otras Entidades:** No aplica, si para el Banco el cliente es nuevo de igual forma lo es para la Aseguradora, debiendo el Banco realizar las evaluaciones respectivas sobre su capacidad de pago, vinculaciones y uso de recursos, conforme normas vigentes.

- ✓ **Validez de la Aceptación de Riesgo:** 180 días calendarios para créditos con un monto acumulado hasta Bs. 3.430.000
- ✓ 90 días calendarios para créditos con un monto acumulado mayor a Bs3.430.000
- ✓ **Validez de la Declaración Jurada:** Ciento ochenta (180) días.
- ✓ **Extra primas:**
La compañía podrá establecer recargos por riesgo agravado, hasta un máximo de 50% para nuevos desembolsos.

REPROGRAMACION: SIN LLENADO DE NUEVA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y/O NUEVOS EXAMENES MÉDICOS, SUJETO A LO SIGUIENTE:

- QUE EXISTA CONTINUIDAD EN EL PAGO DE PRIMA
- QUE EL CÚMULO DEL CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA, NO SUPERE LOS USD. 500,000.

REFINANCIAMIENTO: SUJETO AL LLENADO DE NUEVA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS DE 6 A 12 MESES.

- QUE EXISTA CONTINUIDAD EN EL PAGO DE PRIMA
- QUE EL CÚMULO DEL CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA, NO SUPERE LOS USD. 500,000 Y NO SUPERE EL 10% DEL CAPITAL ORIGINAL A REFINANCIAR.

FUSIÓN: SIN LLENADO DE NUEVA DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y/O NUEVOS EXAMENES MÉDICOS, SUJETO A LO SIGUIENTE:

- QUE EXISTA CONTINUIDAD EN EL PAGO DE PRIMA
- QUE EL CÚMULO DEL CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA, NO SUPERE LOS USD. 500,000.

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

ANEXOS

ADICIONALES:

Anexo de cobertura de gastos de sepelio. La póliza se extiende a otorgar la cobertura adicional de sepelio por Bs. 3.430 (Tres mil cuatrocientos treinta 00/100 Bolivianos), amparado bajo la cobertura de muerte por cualquier causa; siempre y cuando el asegurado esté dentro de las declaraciones mensuales de asegurados reportado por el Tomador, dicha cobertura se otorga por persona asegurada y no así por la cantidad de operaciones que este tenga en la entidad.

El beneficio se pagará automáticamente a la persona indicada en el formulario de asignación de beneficiarios de la cobertura de sepelio, si los beneficiarios no han sido designados o ante la ausencia de éstos, el beneficio se realizará a los herederos legales.

Requisitos a presentar para la cobertura de sepelio:

- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado.
- Certificado de defunción en original.
- Fotocopia de cédula de Identidad del beneficiario o heredero declarado.
- Todo otro documento que la Compañía pudiera requerir relacionado con el pago a los beneficiarios o herederos legales.

Capital adicional indemnizatorio por desempleo.- Cubre el pago de (6) cuotas mensuales del crédito de capital e intereses corrientes, de los Asegurados que sean empleados y figuren en la planilla de personal de una empresa legalmente establecida en Bolivia, con relación laboral indefinida con un vínculo laboral mediante contrato verbal o escrito de trabajo visado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social con dependencia con más de seis (6) meses de antigüedad continua, que por razones involuntarias hayan perdido su empleo, por despido intempestivo sin justa causa, cierre temporal o definitivo de la empresa o supresión de cargos por fusión, transformación o liquidación de empresas privadas. Por tanto, no cubre el desempleo por finalización del contrato en el plazo acordado en el mismo, si el empleador decide rescindir unilateralmente el contrato a plazo fijo de forma anticipada, el asegurado podrá activar la cobertura.

Queda claramente establecido que el límite máximo a indemnizar por cada cuota será el monto establecido en el plan de pagos a la fecha del despido involuntario, en su defecto el promedio de las últimas tres cuotas pagadas por el asegurado, siempre que no haya sido contratado por otra empresa y una vez cumplido el periodo de eliminación (carencia) de tres (3) meses desde la contratación de la presente cobertura.

AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado, el Tomador, tan pronto y a más tardar dentro de los 90 días calendario siguientes de tener conocimiento del siniestro, debe comunicar el mismo a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

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 si el corredor diera aviso del siniestro con posteridad a los tiempos que establece la póliza. La extemporaneidad tampoco aplicará como lo establece el código de comercio.

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE SINESTRO:

Muerte dentro del Free Cover:

1. CI
2. Certificado de defunción original
3. Extracto bancario, plan de pagos y liquidación del crédito en copia simple.
4. DJS y certificado de cobertura, copia simple u original
5. CI del beneficiario
6. Informe policial si corresponde, copia legalizada u original.

Invalidez dentro del Free Cover:

1. CI
2. Extracto bancario, plan de pagos y liquidación del crédito en copia simple.
3. DJS y certificado de cobertura
4. Dictamen de invalidez original o copia legalizada y sus respaldos en copia simple.

Muerte por encima del Free Cover

1. CI
2. Certificado de defunción original
3. Certificado único medico de defunción en copia legalizada.
4. Extracto bancario, plan de pagos y liquidación del crédito en copia simple.
5. DJS y certificado de cobertura
6. CI del beneficiario
7. Copia del historial clínico
8. Informe o certificado médico que establezca las causas y las fechas de diagnóstico relacionadas con el fallecimiento.
9. Informe policial si corresponde en copia legalizada u original.

INVALIDEZ encima del free Cover:

1. CI
2. Extracto bancario, plan de pagos y liquidación del crédito en copia simple.
3. DJS y certificado de cobertura
5. Dictamen de invalidez original o copia legalizada y sus respaldos en copia simple.

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.

Las afiliaciones realizadas 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. Esta condición no será aplicada en los casos en la que la Compañía Aseguradora identifique y de aviso al Tomador de las operaciones que no incluyen el recargo de extra prima en los reportes mensuales, otorgando un plazo de 3 días hábiles desde el aviso para la corrección, en caso de mantener el error, la operación quedará excluida.

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:

Los créditos en mora serán cubiertos siempre y cuando el asegurado haya sido declarado en el reporte mensual y el Banco decidiera cancelar la prima correspondiente.

CONDICIONES ESPECIALES:

Las condiciones de cobertura otorgadas a los asegurados al momento del desembolso deberán mantenerse inamovibles durante toda la vigencia del crédito.

Exclusiones o Restricciones:

Enfermedades preexistentes entendiéndose como tal aquella que sea la causa u origen anterior al desembolso y que ante una eventualidad prevista por esta póliza dentro de los 2 primeros años de vigencia de su cobertura el siniestro no tendrá cobertura, en caso de que la operación tenga una antigüedad mayor a los 2 años la misma contará con cobertura, siempre y cuando el asegurado haya llenado su declaración jurada de salud. En consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir 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.

Antigüedad del siniestro:

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.

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 la fecha de desembolso del crédito.

Vigencia de los formularios

Todos los formularios llenados, tendrán una **validez de 180 días calendarios** por cliente, es decir que una vez llenado un formulario o una declaración de salud, sobre esta se podrán desembolsar operaciones por el **periodo de 180 días**, siempre y cuando los montos solicitados no superen el monto inicial aprobado, después de realizado el desembolso, el formulario sobre ese crédito tiene la misma validez que el plazo del crédito.

FORMA DE PAGO: Mensual y al Contado.

VALIDEZ

DE LA OFERTA: 90 días calendario a partir de la fecha de presentación.

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO F-7
TASA NETA

TASA NETA INDIVIDUAL Y MANCOMUNA PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO	TASA NETA (PORCENTAJE)
Titular	
Titular más un codeudor	
Titular más dos codeudores	
Titular más tres o más codeudores	

Nota: Incluye costos de adquisición y comisión de cobranza del Tomador y todas las coberturas del slip de cotización.

TASA NETA INDIVIDUAL Y MANCOMUNA PARA LA COBERTURA DE CAPITAL ADICIONAL INDEMNIZATORIO POR DESEMPLEO.

SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO	TASA NETA (PORCENTAJE)
Tasa por Asegurado	

Nota: Incluye costos de adquisición y comisión de cobranza del Tomador

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO F-8
NOTA TÉCNICA

NOTA TÉCNICA - PRESTAMO INDIVIDUAL PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Aclaración	Tasa
Tasa de riesgo APS (TRAPS)	
Tasa de riesgo Aseguradora (TRA)	
Tasa de Regulación (TREG)	
Aporte al Fondo de Protección al Asegurado (FPA)	
Comisión de Cobranza del Tomador (CC)	
Costos de Adquisición (CA)	
Gastos Administrativos (GA)	
Utilidad (UT)	
Tasa Neta mensual	

NOTA TÉCNICA - MANCOMUNO PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Aclaración	Titular más 1 codeudor	Titular más 2 codeudores	Titular más 3 o más codeudores
	Tasa	Tasa	Tasa
Tasa de Riesgo Individual (TR)			
Número de asegurados (n)	2	3	4 o más
Factor de descuento según n (Fn)			
Tasa de Riesgo Mancomunada (TRM)			
Tasa de Regulación (TREG)			
Aporte al Fondo de Protección al Asegurado (FPA)			
Comisión de Cobranza del Tomador (CC)			
Costos de Adquisición (CA)			
Gastos Administrativos (GA)			
Utilidad (UT)			
Tasa Neta mensual			

NOTA TÉCNICA POR ASEGURADO PARA LA COBERTURA DE CAPITAL ADICIONAL INDEMNIZATORIO POR DESEMPLEO.

Aclaración	Tasa
Tasa de riesgo APS (TRAPS)	
Tasa de riesgo Aseguradora (TRA)	
Tasa de Regulación (TREG)	
Aporte al Fondo de Protección al Asegurado (FPA)	
Comisión de Cobranza del Tomador (CC)	
Costos de Adquisición (CA)	
Gastos Administrativos (GA)	
Utilidad (UT)	
Tasa Neta mensual	

(Firma del Representante Legal del Proponente)
(Nombre completo del Representante Legal)

FORMULARIO F-9
ACTO DE APERTURA

DATOS GENERALES DEL PROCESO			
Código del Proceso de Contratación :			
Objeto de la contratación :			
Nombre Proponente Compañía :			
REQUISITOS	PRESENTÓ		Págin
	SI	NO	a N°
SOBRE A			
a) Escritura de Constitución de la Sociedad y modificaciones.			
b) NIT (Comprobante electrónico)			
c) Poder del Representante Legal del Proponente			
d) Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal			
e) Matrícula de Comercio vigente			
f) Copia legalizada de la Resolución ASFÍ de declaración de existencia de Grupo Financiero y Sociedad Controladora.			
g) Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta			
h) FORMULARIO F-2, Declaración Jurada de Cumplimiento			
i) FORMULARIO F-3 de Presentación de Propuesta			
j) FORMULARIO F-4 de Identificación del Proponente			
k) Hoja de vida de los principales ejecutivos			
l) Certificado de solvencia fiscal original.			
SOBRE B			
a) Balance General y Estado de Resultados de las tres últimas gestiones (2012, 2023 y 2024)			
b) Copia legalizada de la Resolución de Registro de la Póliza de texto único aprobada por la APS.			
c) Carta de respaldo del Reasegurador Líder			
d) Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS.			
e) Calificación de Riesgo Actualizada			
f) Nota entregada a la APS de parte de producción neta			

SOBRE C			
a) Slip de cotización			
b) Tasa neta Formulario F-7			
c) Nota técnica Formulario F-8			

**FORMULARIO F-10
EVALUACIÓN Y CALIFICACION**

DATOS GENERALES DEL PROCESO		
Código del Proceso de Contratación :		
Objeto de la contratación :		
Nombre Compañía Proponente :		
REQUISITOS	CALIFICA	DESCALIFICA
a) Escritura de Constitución de la Sociedad debidamente registrada en SEPREC y modificaciones (si las hubieren), en fotocopias legalizadas.		
b) NIT (Comprobante electrónico) con antigüedad no mayor a 30 días calendario.		
c) Poder del Representante Legal del Proponente, en fotocopia legalizada, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos inherentes a nombre del Proponente, debidamente registrados en SEPREC, con antigüedad no mayor a 30 días.		
d) Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal, vigente.		
e) Matrícula de Comercio vigente (Original).		
f) Copia legalizada de la Resolución ASFI de declaración de existencia de Grupo Financiero y Sociedad Controladora, a través de la cual se acredite que la Empresa Proponente forma parte del mismo. El Banco requiere que la Compañía Aseguradora forme parte de un Grupo Financiero legalmente conformado y autorizado por la ASFI.		
g) Garantía de Seriedad de presentación de Propuesta (Según numeral 8 del presente DBC)		
h) FORMULARIO F-2, Declaración Jurada de Cumplimiento debidamente llenado y firmado por el representante legal.		
i) FORMULARIO F-3 de Presentación de Propuesta debidamente llenado y firmado por el representante legal.		
j) FORMULARIO F-4 de Identificación del Proponente debidamente llenado y firmado por el representante legal.		

k) Hoja de vida de los principales ejecutivos: Gerente General, Gerente Técnico y del Ejecutivo encargado de la cuenta, con firma original de los mismos, adjuntando copia de cédula de identidad, bajo formato del FORMULARIO F-5. (Al menos dos de ellos deben estar debidamente documentados).		
l) Certificado de solvencia fiscal original, emitido dentro de los 20 días calendario previo a la fecha de presentación de propuestas.		
m) Balance General y Estado de Resultados de las tres últimas gestiones, con cierre al 31 de diciembre del 2019, al 31 de diciembre de 2020 y al 31 de diciembre de 2021, con dictamen del Auditor Externo (Fotocopia simple)		
n) Copia legalizada de la Resolución de Registro de la Póliza de texto único aprobada por la APS.		
o) Carta de respaldo del Reasegurador Líder (Original), que exprese el compromiso de aceptación a las condiciones de la propuesta económica, a ser presentada para colocación Facultativa o Automática.		
p) Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS, que se encuentre actualizado y en fotocopia legalizada simple, en cumplimiento de requisitos técnicos, financieros y siniestros en mora, el proponente deberá contar con antigüedad mayor o igual a 6 años, tomando como fecha inicial la fecha de constitución de este documento.		
q) Calificación de Riesgo Actualizada emitido por una entidad autorizada en Bolivia. Las Aseguradoras proponentes deberán tener una calificación de riesgo igual o mayor a "A2"; de acuerdo con lo establecido en el Libro 7° de la Recopilación de Normas para el Mercado de Valores.		
r) Fotocopia de la nota entregada a la APS del reporte trimestral de Producción acumulada a noviembre 2024 y noviembre 2025, se requiere una tasa de crecimiento de producción neta mayor o igual al 8% según cálculos del FORMULARIO F-11.		
s) Slip de cotización, según FORMULARIO F-6		
t) Nota técnica para préstamos individuales y mancomuno, según FORMULARIO F-8		

FORMULARIO F-11
TASA DE CRECIMIENTO

INDICE	PARAMETRO
Tasa de crecimiento prima totales netas	Mayor o igual a 8%

Tasa de crecimiento: Es una medida del aumento o disminución de la producción neta en un determinado periodo, como resultado de las acciones tomadas por una empresa sobre sus recursos.

El banco requiere una Compañía Aseguradora que tenga una tasa de crecimiento de producción neta mayor o igual al 8%.

La fórmula a ser aplicada es la siguiente:

$$\text{Tasa de crecimiento} = \frac{\text{Primas Totales Netas a noviembre de 2025} - \text{Primas Totales Netas a noviembre de 2024}}{\text{Primas Totales Netas a noviembre de 2024}} \times 100$$