

**SLIP DE COTIZACIÓN
POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
DE VIVIENDA Y VEHICULAR**

Contratante

Banco de Crédito de Bolivia S.A.

Plazo de contratación

De acuerdo a lo establecido en el DBC:

Un (1) año, pudiendo acordarse renovaciones automáticas bajo las mismas condiciones por hasta dos periodos similares. La vigencia de la póliza no podrá exceder los tres años según normativa de la APS.

Cobertura

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

Beneficiario

Beneficiario a título oneroso del BANCO

Asegurados

Personas Naturales que se encuentren dentro de los siguientes rangos:

Muerte por cualquier causa

 Edad mínima de ingreso: 18 años

 Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días

 Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días

ITP x Accidente o Enfermedad

 Edad mínima de ingreso: 18 años

 Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días

 Edad máxima de permanencia: 70 años y 364 días

Requisitos de Admisibilidad

No podrán asegurarse personas que sean menores de 18 años y las personas mayores a los límites de permanencia establecidos.

Cuando se traten de casos de mayor riesgo, la admisibilidad podrá requerir el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad aseguradora.

De acuerdo a los siguientes rangos:

Rango U\$D	Requisitos	Tiempo de respuesta
0 – 100.000	Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud	Afiliación automática
100.001 – 150.000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud	Máx 24 Horas hábiles
150.001-250.000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Evaluación Médica Perfil III	Máx 4 días hábiles
250.001-600.000	Formulario de Solicitud de Seguro + Declaración de Salud + Evaluación Médica Perfil Completo (Electrocardiograma y Examen de Orina Completo)	Máx 4 días hábiles

Vigencia de cobertura

La Póliza iniciará su vigencia con el Banco en la fecha que se indique en el Condicionado Particular.

Cartera Nueva: La vigencia individual de la cobertura será mensual renovable automáticamente, iniciándose el momento del desembolso del crédito por parte del Banco 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.

Cartera Antigua: Todos los clientes del banco (deudores y codeudores) de las operaciones de crédito desembolsadas por el Banco antes del inicio de la vigencia de esta póliza están automáticamente asegurados sin ningún tipo de limitación ni exclusiones bajo la presente póliza, por lo tanto, la vigencia individual de la cobertura para cada asegurado será mensual renovable automáticamente y se iniciará al momento de la suscripción de la presente póliza.

La antigüedad del asegurado para efectos de la indisputabilidad y riesgo de muerte por suicidio se mantendrá subsistente y proseguirá su acumulación, aun cuando se produzca el cambio de Entidad Aseguradora. La vigencia finaliza 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.

Suma Asegurada

El saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado a la fecha del siniestro considerando tanto el capital como los intereses corrientes que se devenguen.

Periodo de Carencia

No aplica periodo de carencia.

Exclusiones

- 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 dos primeros años a partir del desembolso del préstamo.

Indemnización

Una vez que la Aseguradora haya recibido la documentación que respalda el pago del siniestro, se deberá proceder a la cancelación del monto a indemnizar en un sólo pago dentro de los plazos de ley y/o condiciones de póliza siempre y cuando sean menores.

Liquidación 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 la Aseguradora deberá generar la liquidación en las siguientes 24 horas hábiles.

Tasa

La tasa a aplicarse será la resultante del proceso de licitación. La tasa podrá ser individual o mancomunada.

Moneda del contrato

La contratación y los pagos serán expresados en moneda nacional o extranjera (Bolivianos/Dólares Americanos) en función a la moneda origen de la(s) operaciones

Forma de Pago

La forma de pago de primas es mensual.

Comisión de Corredor de Seguros

La comisión que corresponde a Corredor de Seguros deberá ser del 2% sobre la prima de tarifa.

Comisión de Servicio de Cobranza

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

Aspectos Técnicos y Operativos

- Sistemas 100% adecuados a las disposiciones de la Resolución Administrativa APS/DS/No. 687-2016 (31/05/2016) y sus modificaciones y conforme a la descripción detallada en el Anexo A.
- Sistema propio fácilmente integrable a los sistemas del BCP en un plazo máximo de 15 días calendario.
- Vinculación del 100% con los datos del cliente provenientes del sistema del Banco bajo los niveles de seguridad y confidencialidad definidos en este documento.
- Plan de continuidad operativa de negocios.
- Suscripción - Visitas a domicilio para evaluación médica, toma de muestras de laboratorio y electrocardiograma sin costo adicional para el asegurado.
 - Tiempos de respuesta óptimos máximo 4 días hábiles según cuadro de rangos del presente documento.
 - Programación de visitas diarias para evaluación médica a domicilio o centro médico.
 - Evaluación profesional por médicos certificados.
 - Envío de órdenes médicas por medios digitales.
 - Envío de resultados médicos al cliente máx. 24 horas de la solicitud por correo electrónico (a requerimiento del cliente).
 - Asesoramiento médico en casos de rechazo.
 - Asesoramiento médico forense en caso de siniestros.
 - Seguimiento a casos pendientes.
 - Soporte operativo a Funcionarios del banco.
- Seguridad de la Información – Manejo de los siguientes tipos de información (A requerimiento del Banco):
 - Información encriptada :
 - Información encriptada en base de datos
 - Políticas de confidencialidad
 - Información codificada:
 - Solicitud, Evaluación y Respuesta codificadas
 - Información del cliente en la evaluación del siniestro
- Controles de autenticación y seguridad para el manejo de la información – Certificación de Ethical Hacking.
- Capacitación presencial de red del Banco de Crédito de Bolivia S.A. a nivel nacional, previo al inicio de vigencia, y a requerimiento del Banco, a cargo de la Aseguradora.
- Tiempos de respuesta requeridos de acuerdo a niveles de servicio vigentes:
 - Tiempos de respuesta a siniestros de máximo 15 días, desde que se cuenta con la documentación completa.
 - Tiempos de pago de siniestro de máximo 7 días, una vez emitido el pronunciamiento.

Condiciones Adicionales

Recargos

No se tomarán en cuenta los recargos hasta el 100%.

Vigencia de los documentos

Las Declaraciones de Salud para el Seguro de Desgravamen Hipotecario tendrán una vigencia de 6 meses.

Los exámenes médicos realizados a los clientes tendrán una vigencia de 6 meses.

Plazo para desembolsar luego de la aprobación de la Aseguradora

Una vez aceptada la solicitud de afiliación del cliente al Seguro de Desgravamen Hipotecario, el banco tiene el plazo de un (1) año para realizar el desembolso del crédito.

Cláusula Errores u Omisiones

Se acuerda y establece que no obstante lo estipulado en las condiciones de la Póliza, se extiende a cubrir aquellos casos que por error u omisión no se hubieran considerado en los reportes mensuales proporcionados por el Banco y por los cuales la prima no se hubiera pagado, siempre y cuando los mismos hayan pasado por los procesos de suscripción acordados, hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad según límites establecidos y hayan sido aceptados por la Aseguradora.

En tales casos la Aseguradora procederá con la indemnización deduciendo el monto de la prima que correspondió haberse pagado por concepto del seguro.

Asimismo, quedarán amparados los riesgos que por error u omisión tengan desembolsos superiores al monto aprobado, máximo hasta USD. 15.000, siempre y cuando se pague la prima correspondiente y el incremento no requiera procesos de suscripción diferentes a los que se utilizaron cuando fueron aprobados.

ANEXO A: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE SISTEMAS REQUERIDOS

Las empresas postulantes deben tener los siguientes sistemas:

- Sistema de Administración de Solicitudes de Seguro Desgravamen.
- Sistema de Administración de Siniestros.

- Ambos sistemas deberán cumplir mínimamente las siguientes especificaciones generales:

El sistema informático debe estar desarrollado en plataformas y lenguajes de programación con soporte de proveedor de plataforma tanto en base de datos como en su entorno operativo.

- Sistema Operativo Windows Server 2012 o superior
- Base de Datos MS SQL Server 2014 o superior
- Instalación On Premise
- Sistemas desarrollados en una arquitectura de N capas (SOA), y una interfaz de usuario en plataforma web.

Adjuntar documento que especifique el diseño tecnológico de la solución.

- Deben adjuntar además lo siguiente:
 - Esquema de arquitectura de la(s) aplicación(es).
 - Esquema de contingencia que incluya redundancia On Premise
 - Esquema de soporte y niveles de atención.
 - Esquema de monitoreo del funcionamiento de la(s) aplicación(es).
 - Procedimiento de respaldo y restauración de información de Base de Datos.
- Controles de autenticación y seguridad para el manejo de la información.
 - Esquema de control de accesos
 - Políticas y procedimientos que garantice la seguridad de la información, conforme lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Seguridad de la Información – ASFI, emitido a través de circular ASFI/536/2018 detallado por el artículo 4 de la sección 11.
 - Registro (log) de auditoría.

Debe incorporar en la propuesta técnica un manual que detalle operativa y funcionalmente el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Sistema de Administración de Solicitudes de Seguro Desgravamen:
 - Registro online de solicitudes de seguro y declaraciones de salud del seguro de Desgravamen Hipotecario de Vivienda y Vehicular
 - Aprobaciones online y automáticas de solicitudes de seguro que cumplen con las características de free cover
 - Registro de aprobaciones, recargos o rechazos en el sistema
 - Administración de observaciones del Broker o Aseguradora por solicitud de seguro

- La solicitud de seguro solo debe ser administrado y visualizado por el usuario/funcionario que lo ingresó.
- Permitir el seguimiento de las solicitudes de seguro (estado y tiempos transcurridos).
- Validación y cálculo de cúmulos.
- Flujo de aprobaciones automáticas (Funcionario del BANCO; Broker; Aseguradora, dentro de la misma plataforma).
- Capacidad del sistema de mantener su operativa de afiliación/suscripción sin exponer la información sensible del cliente: es decir Nombre, CI, Direcciones Teléfono y Correo electrónico.
- Herramientas de control y seguimiento de tiempos de respuesta.
- Herramientas de generación y cargado de Documentos digitales (Formulario de Solicitud del Seguro, Declaración de Salud, Certificado de Cobertura y otros).
- Manejo de impresión de código QR en los documentos generados por el sistema de administración.
- Manejo de aprobaciones automáticas
- Manejo de aprobación, observación y rechazo de solicitudes evaluadas por suscripción.
- Manejo de casos facultativos en el sistema de suscripción.
- Esquema de registro para validación histórica de casos con agravación de riesgo.
- Envío automático de correos electrónicos a los usuarios/funcionarios por cambios de estado en la solicitud (etapas del proceso de afiliación/suscripción), con copia a los involucrados. (configurable)
- Capacidad de parametrización de valores (afiliación automática, vigencias, moneda, tipo de cambio, edades, plazos)
- Módulo de acceso al Certificado de Cobertura vía web para los clientes del BANCO, a través de la página web de la Aseguradora, con la posibilidad de integrarse para acceder también a través de la página web del BANCO.
- Manejo de plazos, estado y tiempos transcurridos por tipo de solicitud. (configurable).
- Arquitectura del sistema que soporte servicios de integración SOAP (liquidación y control operativo).
- Módulo de Reportes:
 - Reporte de asegurados por fechas (aceptados, rechazados, pendientes y observados) según normativa.
 - Reporte de seguimiento por estado de las solicitudes, garantizando la trazabilidad de los casos.
 - Interfaz de consulta histórica de Solicitudes de Suscripción (Pendientes, Aprobadas, Rechazadas)
- Sistema de Administración de Siniestros:
 - Atención de solicitudes en línea, a través del mismo sistema.
 - Registro online de denuncias de siniestros
 - Cargado de documentos digitales para pago de beneficio.
 - Administración de observaciones y solicitud de documentos adicionales.
 - Registro de aprobaciones o rechazos de siniestros
 - Envío automático de correos electrónicos

- Herramientas para el seguimiento de las denuncias y control de tiempos de respuesta.
 - Modalidad de pago de siniestros con cheque o transferencia en cuenta bancaria.
 - Módulo de reportes
 - Reporte de siniestros por fechas, estado y monto.
 - Reporte de seguimiento por estado de los siniestros garantizando la trazabilidad de los casos.
-
- Adjuntar un video o demo de los sistemas propuestos que respalde las funcionalidades detalladas en el presente Slip, Anexo y manuales de usuario de los Sistemas de Administración de Afiliación y de Siniestros, en el sobre B según lo establecido en el DBC.

En caso de ser habilitado, se validará en la visita *in situ* del personal autorizado por el BANCO, la documentación presentada en la propuesta, así como el cumplimiento de las especificaciones detalladas en el presente Slip y Anexo.