

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
PETAENG



MEMORIA LABORAL

**“INCORPORACIÓN DE LA COBERTURA DE SOBREVIVENCIA
A LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO, EN LOS
CONTRATOS DE CRÉDITO DE VIVIENDA”**

PARA OPTAR AL TITULO ACADEMICO DE LICENCIATURA EN DERECHO

POSTULANTE: ROLANDO MAYTA CONDORI
TUTOR: Dr. JUSTINO AVENDAÑO RENEDO

La Paz – Bolivia
GESTION 2024

RESUMEN

La presente investigación, da a conocer un análisis del seguro en las entidades de intermediación financiera de nuestro país aplicadas a los créditos otorgados, especialmente de vivienda, mediante la póliza de Desgravamen Hipotecario.

Para el efecto es necesario realizar un recorrido de la historia del seguro, inicialmente en la época antigua, edad moderna y la actualidad como reflejo de las necesidades que surgen en la evolución de la historia del hombre. En nuestro país se también se registraron hechos importantes que marcaron hitos históricos para el asentamiento de entidades de seguro que inicialmente fueron europeos y posteriormente nacionales hasta la gestión actual en torno a la Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA).

Asimismo, se realiza un muestreo de los conceptos básicos del seguro, en cuanto a sus principios y elementos, que son una antesala para realizar el enfoque de la situación actual que viven muchos clientes prestatarios de la banca nacional.

El enfoque principalmente se centra en el no retorno del pago de las primas realizadas durante la larga vida de un crédito otorgado para la obtención de una vivienda y principalmente porque no existen respuestas concretas de indemnización a casos de invalidez parcial o total de los asegurados y a créditos que fueron cancelados en su totalidad.

Por lo tanto surge el planteamiento de la inserción de una cobertura llamada de "Sobrevivencia" aplicada con éxito en la legislación comparada de los países vecinos traducida en la devolución de las primas en un porcentaje menor al 30% de todo los importes cancelados durante toda la vida del crédito, es factible y realizable mediante las consideraciones que puedan atender la ASFI y la APS.

DEDICATORIA

A Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mi madre Paulina y mi padre Nicolás (Q.D.D.G.) por el amor y educación que me brindaron cuando estuvimos juntos, a mi hermosa familia por el apoyo paciencia y colaboración, a mis queridos hermanos por sus palabras de apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a Banco Los Andes ProCredit S.A. y a la Lic. Elizabeth Eguilos por las enseñanzas de Seguros, así como a las diferentes entidades financieras a los que pertencí cumpliendo funciones bancarias.

A mi tutor, Dr. Justino Avendaño Renedo por ser guía del presente trabajo, a mi hijo Israel Mayta Gonzales, por ser uno de los impulsores para el cumplimiento de esta honrosa culminación de carrera, así como a mi hijo Américo y mi esposa Claudia.

A mis parientes y amigos muy entrañables que como un Sol iluminan mi camino.

INDICE

I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	1
PRESENTACION GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA:	3
“INCORPORACION DE LA COBERTURA DE SOBREVIVENCIA A LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO, EN LOS CONTRATOS DE CRÉDITO DE VIVIENDA.	3
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. PROBLEMATIZACIÓN.....	5
1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. Temática	7
1.4.2. Temporal.....	8
1.4.3. Espacial.....	8
1.5. FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5.1 Principio de Universalidad	8
1.5.2.Principio de Integralidad.....	9
1.5.3. Principio de Equidad	9
1.5.4. Principio de Solidaridad	9
1.5.5 Unidad de Gestión.....	9
1.5.6. Economía	9
1.5.7. Oportunidad.....	9
1.5.8. Interculturalidad	9
1.5.9. Eficacia.....	9
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.6.1. Objetivo General.....	12
1.6.2. Objetivos Específicos	13
1.7. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN	13
1.7.1. Método Analítico-sintético	13
1.7.2. Método Exegético.....	13

1.7.3. Método Dogmático.....	14
1.8. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.8.1. Entrevistas	14
1.8.2. Revisión Documental	15
1.8.3. Estudio de Casos.....	15
II. CONTEXTO HISTÓRICO Y ACTUALIDAD	15
2. ANTECEDENTES DEL SEGURO EN BOLIVIA.....	15
2.1. LA ASOCIACIÓN BOLIVIANA DE ASEGURADORES.....	19
2.2. LA FISCALIZACIÓN DEL SEGURO EN BOLIVIA.	22
2.3. EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO EN BOLIVIA.....	29
2.3.1. LA SITUACIÓN EN BOLIVIA	30
2.3.2. LA REALIDAD	32
III. MARCO TEÓRICO.....	33
3. DEFINICIÓN DEL SEGURO.....	33
3.1. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS.....	34
3.1.1. Seguros Patrimoniales	34
3.1.2. Seguro de Personas.....	34
3.1.3. Seguros de vida.....	35
3.1.4. Seguro Contra Incendio	35
3.1.5. Seguro de Automóviles.....	35
3.1.6. Seguro de Incendio, Accidente y Robo	35
3.1.7. Seguro de Transporte	35
3.2. SEGUROS DE PERSONAS	36
3.2.1. Definición.....	37
3.3. CONTRATO DE SEGUROS	38
3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS	38
3.4.1. Es un acto de comercio.....	38
3.4.2. Es un contrato solemne	39
3.4.3. Es un contrato bilateral.....	39
3.4.4. Es un contrato oneroso.....	39

3.4.5. Es un contrato aleatorio	39
3.4.6. Es un contrato de ejecución continuada	39
3.4.7. Es un contrato de adhesión.....	40
3.5. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS.....	40
3.6. SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGUROS	40
3.6.1. El Asegurador.....	41
3.6.2. El Asegurado	41
3.6.3. El Beneficiario.	41
IV. MARCO CONCEPTUAL.....	42
4. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS EN LOS SEGUROS DE VIDA	42
4.1. ASEGURADOR	42
4.2. ASEGURADO.....	42
4.3. TOMADOR.....	42
4.4. BENEFICIARIO.....	43
4.4.1. Beneficiario a Título Gratuito.....	44
4.4.2. Beneficiario a Título Oneroso	44
5. ELEMENTOS REALES Y FORMALES DEL CONTRATO DE SEGURO	45
5.1. El Riesgo.....	45
5.2. La Prima	46
5.3. La Póliza	48
6. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS DE PERSONAS.....	49
6.1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL RIESGO QUE AMPARAN	49
6.1.1. Seguros de Vida	49
6.1.2. Seguros de Accidentes.....	50
6.1.3. Seguros de Salud.....	50
6.2. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE ASEGURADOS	50
6.2.1. Seguros Individuales	50
6.2.2. Seguros Colectivos	51
7. EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO EN BOLIVIA.....	51
8. FORMALIDADES DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO.....	54

9. SUBORDINACIÓN DEL SEGURO DE VIDA AL CONTRATO DE PRESTAMO	57
10. EL RIESGO ASEGURABLE DE MUERTE	58
11. EVENTOS DE MUERTE COMO RIESGO ASEGURABLE	60
12. EL RIESGO ASEGURABLE DE SOBREVIVENCIA	60
12.1 CONCEPTO GENERAL	60
12.2. NATURALEZA JURIDICA	61
13. EL SEGURO DOTAL Y MIXTO	62
14. CLÁUSULA DE SOBREVIVENCIA.....	63
15. EL SEGURO Y LOS CREDITOS DE VIVIENDA	63
15.1. CRÉDITO DE VIVIENDA	63
15.2. CREDITO HIPOTECARIO DE VIVIENDA.....	64
15.3. CREDITO DE VIVIENDA SIN GARANTIA HIPOTECARIA.....	64
16. REQUISITOS BÁSICOS PARA OBTENER UN CREDITO DE VIVIENDA SOCIAL EN BOLIVIA MEDIANTE LAS ENTIDADES DE INTERMEDIACION FINANCIERA.....	65
16.1 NO SER PROPIETARIO DE NINGUN BIEN INMUEBLE.....	65
16.2. RESPALDOS DE INGRESOS.....	65
16.3. AVALÚO DE LA VIVIENDA QUE SE DESEA COMPRAR.....	66
16.4. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DECLARACIÓN JURADA.....	66
17. EL CONTRATO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN EN LOS CREDITOS BANCARIOS.....	66
17.1. DOCUMENTO ANEXO 1 CONTRATO PRESTAMO DE DINERO (CREDITO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL) - ASFI.	68
17.2. POLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO (CIA. NACIONAL SEGUROS)	69
17.3. COBERTURAS BÁSICAS DE LA POLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO	71
17.4. COBERTURAS ADICIONALES.....	71
18. PROPUESTA DE COBERTURA BÁSICA DE SOBREVIVENCIA EN LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO	72
18.1 CLÁUSULA DE SOBREVIVENCIA.....	72
18.2. INSERCIÓN DE LA CLÁUSULA DE SOBREVIVENCIA.....	73
V. MARCO LEGAL.....	74
19. LEGISLACION NACIONAL	74
19.1. CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.....	74

19.2. CODIGO DE COMERCIO – TITULO III Y IV (DEL CONTRATO DEL SEGURO)	75
19.3. LEY Nº 1883 (LEY DE SEGUROS DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA)	75
19.4. LEY Nº 393 DE SERVICIOS FINANCIEROS.....	75
19.5. REGLAMENTO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN - APS.....	76
19.6. CIRCULAR ASFI 444/2016 – MODIFICACIONES AL REGLAMENTO PARA ENTIDADES DE INTERMEDIACION FINANCIERA QUE ACTUAN COMO TOMADORES DE SEGUROS COLECTIVOS.....	76
19.7. LEGISLACION COMPARADA	77
19.7.1. PERU (COBERTURA DESGRAVAMEN BCP).	77
19.7.2. PERU - CAJA SULLANA	78
19.7.3. CHILE - COBERTURA DESGRAVAMEN 4LIFE SEGUROS.....	79
19.7.4. ARGENTINA - SEGURO DE VIDA.	79
VI. CONCLUSIONES.....	81
VII. RECOMENDACIONES.....	82
VIII. REFERENCIAS	83
IX. ANEXOS	84

I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La institución del Seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables, algo semejante a una pensión.

El primer contrato de seguro, surgió en 1347 en Génova Italia, mientras que la primera póliza apareció en Pisa en el año de 1385.

Para 1629 En Holanda, nace la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo. Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo. El seguro propiamente dicho es una institución relativamente reciente. Aparentemente surgió en la Edad Media bajo la forma de seguro marítimo, el cual fue consecuencia del desarrollo del comercio marítimo en los países mediterráneos, especialmente España e Italia, pero carecía de bases estadísticas serias y no constituía una institución organizada.

La etapa precursora de la historia del seguro en Bolivia se inicia a principios del siglo XX en el año 1903, cuando aseguradores británicos y otros europeos establecieron agencias en Bolivia. Sin embargo, los antecedentes formales nacen con el Decreto Supremo de 21 de febrero de 1895 con disposiciones sobre el establecimiento de Agencias de Seguro en nuestro país.

La Ley del 27 de septiembre de 1904, es en rigor, el primer instrumento específico sobre entidades aseguradoras.

La etapa de expansión del mercado nacional, comienza en 1946. Hasta ese año, todas las compañías que operaban el seguro privado en el país eran

sucursales de compañías inglesas. El seguro es actualmente una pieza básica de nuestra estructura social. En el mundo antiguo la institución familiar, los sistemas de producción agrícola y la organización gremial proporcionaban al individuo la protección que necesitaba. En cambio la moderna sociedad, basada en el individualismo y reducción del entorno familiar, obliga a buscar protección mediante fórmulas legales o contractuales contra crecientes riesgos personales y patrimoniales consecuencia del progreso tecnológico.

La aparición de los seguros lleva implícita una función social traducida en la transferencia del riesgo a una entidad especializada, para que, ante una eventual afectación al patrimonio, a la integridad, a la salud o a la vida de una persona, se pueda otorgar al contratante o asegurado o a quien, revista la calidad de beneficiario, la prestación convenida. De esta forma el asegurado no deberá asumir con su propio patrimonio, los daños o el costo implicados en la ocurrencia del riesgo.

El seguro es una actividad que se realiza por medio de un contrato entre dos o más personas, por el cual una de las partes (el asegurador) se obliga, mediante una prima que le abona la otra parte (el asegurado), a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, como puede ser un accidente o un incendio, entre otras. Este proceso o actividad se ha trasladado a la vida cotidiana de las personas, de manera que se han formado una gran variedad de Compañías de Seguros, algunas cubren todo el campo de los diversos tipos de seguros; estas a su misma vez hacen que los clientes se sientan seguros, confiados y tranquilos al asegurar sus bienes, creando un gran auge de estas empresas hoy en día. Sin embargo es el Desgravamen Hipotecario y sus coberturas lo que ahora nos impulsa a investigar.

1.1. ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA:

“INCORPORACIÓN DE LA COBERTURA DE SOBREVIVENCIA A LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO, EN LOS CONTRATOS DE CRÉDITO DE VIVIENDA”

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El seguro de desgravamen, como cualquier seguro, implica una protección para el evento al fallecer el titular de una deuda, esto es, que la aseguradora asume el pago de ésta en beneficio del acreedor. Este seguro cobra especial importancia tratándose de créditos hipotecarios, por cuanto los bancos y demás instituciones que financian operaciones de esta naturaleza, condicionan el otorgamiento del crédito a la suscripción de un contrato de seguro de desgravamen, principalmente y otros micro seguros.

La práctica bancaria determina que sean los propios bancos quienes, a través de sus empresas vinculadas, ofrezcan al deudor hipotecario la contratación de un determinado seguro, ya que operan sobre la base de economías de escala, en que las primas de los seguros resultan más bajas que si el propio deudor hipotecario lo contratase en forma particular.

Las compañías de seguros, vinculadas o no al negocio bancario, ofrecen contratos de adhesión; es decir, contratos respecto de los cuales el deudor hipotecario, en este caso, sólo puede aceptar o rechazar pero de ningún modo, negociar o al menos influir en alguna de las cláusulas del contrato. De este modo, las compañías de seguro contemplan en sus contratos cláusulas que limitan la cobertura del riesgo y lisa y llanamente dejan de responder si el asegurado, persona natural, cumple 70 o 75 años de edad.

Opinan que siendo un contrato de adhesión y, más aún, un contrato respecto del cual las personas se ven en el imperativo de suscribirlo, es decir,

forzoso, corresponde al ente público influir en ellos de modo tal que se restablezca la igualdad que presupone una relación contractual. El contrato es entendido como un acuerdo de voluntades, en que ésta se manifiesta en forma libre y espontánea, o sea, sin que exista vicio alguno que la pueda influir, tales como el error, la fuerza y el dolo. En la noción de contrato la autonomía de la voluntad reviste no sólo la mayor de las importancias, sino un presupuesto sin el cual no es posible concebir la existencia de un contrato, tanto así que hay ilustres autores que niegan al contrato de adhesión la naturaleza de tal, pues en estos casos no ha habido una voluntad libre y espontánea, y si a ello agregamos que hay contratos forzosos, la situación se vuelve aberrante y pugna con los más elementales principios de libertad e igualdad garantizados en la Constitución Política del Estado.

Entonces por un lado, se encuentra al solitario deudor hipotecario, cuya única aspiración es que le otorguen un crédito para pagar su vivienda y condenarse hasta muy avanzados años a pagar sagradamente los dividendos. Por el otro, se halla toda una industria que vende dinero, y que otorga préstamos (vendiendo dinero) a quienes construyen los inmuebles y a quienes pueden adquirirlos, merced a su capacidad de trabajo que les permite endeudarse. La industria no sólo está conformada por la banca sino por las empresas coligadas o vinculadas a ella, dentro de la que encontramos a las Compañías de Seguro. Así, aseguradoras y bancos, por una parte, frente al deudor hipotecario, a quien lo obligan a contratar un seguro.

En nuestro sistema jurídico los herederos son los continuadores legales del causante, de modo que por sucesión por causa de muerte no sólo se heredan los activos sino además los pasivos, que de ser mayores que los primeros, se pagan con cargo a lo que se recibe y, salvo que se acepte con beneficio de inventario, se responde ilimitadamente por las deudas del causante; en palabras simples, los herederos deben seguir pagando los dividendos hasta saldar el crédito hipotecario.

La Compañía de Seguros que emite la póliza buscará medios probables para no efectuar el pago correspondiente recurriendo a las llamadas cláusulas de exclusión que son aquellas cláusulas o condiciones de la póliza en las que la aseguradora describe lo que no está cubriendo y, por tanto, está delimitando el riesgo. En un contrato de seguro es tan importante o más conocer lo que cubre como lo que no cubre la póliza.

Por ejemplo, algunos seguros de vida y salud excluían expresamente el riesgo de pandemia, pero ante la situación de crisis sanitaria, y ante la prioridad de atender a los pacientes sin que se les repercuta ningún gasto, se ha pasado por alto esta exclusión, pero por un motivo realmente excepcional. El COVID-19 ha provocado que la gente analice con mayor detenimiento tanto en los contratos que actualmente están en vigor como en las próximas renovaciones si el riesgo de pandemia queda o no incluido. Más allá de los seguros de vida y salud, hay otros ramos muy sensibles al riesgo de pandemia: viajes, caución, lucro cesante, pérdidas pecuniarias... donde se está dando especial relevancia a este riesgo, es más, a la generalidad de exclusiones que aparecen en la póliza.

1.3. PROBLEMATIZACIÓN

El Seguro de Vida en las economías de países desarrollados está prácticamente lograda, así lo menciona Pieschacón (2011), a nivel regional en Latinoamérica (principalmente en los seis grandes mercados, como ser: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú), la industria del seguro de vida es básicamente uno de los motores de la economía de cada país, ya que inyecta capitales, a través del ahorro a largo plazo de los individuos en la adquisición de un seguro de vida. El Seguro en general en nuestro país tiene un desarrollo bajo, con referencia a otros países latinoamericanos, de acuerdo a una investigación realizada en la gestión 2013 por Jiménez, la inversión per cápita, señala el autor: en Bolivia sumó a 32 dólares americanos, frente a países de la región como Chile cuya inversión per cápita fue de 601 dólares

americanos, Venezuela 474 dólares americanos, Argentina 376 dólares americanos, Colombia 187 dólares americanos y Perú 101 dólares americanos (Jiménez, 2014: s/p). Para el año 2017 el índice de penetración (utilización) del Seguro de Vida en nuestro país es de (1.35%), frente a Chile que es de (4.7%), país que cuenta con la más alta penetración a nivel regional (Navarro y Wahren, 2017: s/p). Asimismo, señalan los mismos autores que con referencia a Portugal (5.12%) y España (6.28%), en Bolivia la utilización del Seguro de Vida es muy reducida (Navarro y Wahren, 2017: s/p). A nivel nacional, no existe porcentajes de cuántas personas tienen este Seguro de Vida Individual. Para la realización de la investigación se trató de averiguar con el personal asignado en oficinas de la Autoridad de Pensiones y Seguros (APS), quiénes señalaron que esos datos no los tienen debido a que son las Compañías quiénes manejan las cifras; pero que tienen conocimiento que es fluctuante. 6 Esta fluctuación se refiere a que muchos asegurados se lo retiran sus ahorros por diferentes motivos y otros caducan por falta de pago de primas. Lo que a la Autoridad de Pensiones y Seguros les interesa es el monto del primaje en dólares americanos que ingresa a las Compañías de Seguros por mes y no así cuántas personas cuentan con el Seguro de Vida Individual. De acuerdo a datos de la Compañía La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida aproximadamente un poco más de 44 mil personas cuentan con este seguro a nivel nacional, a la fecha (se tiene que tener en cuenta que La Vitalicia es la primera en el rubro a nivel nacional).

El problema identificado, sobre la aplicación de la cobertura del seguro de Desgravamen Hipotecario en los prestatarios de créditos de vivienda es que luego de la cancelación del pago de primas durante toda la vida del crédito, surgen elementos de las cuales germinan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál será la situación de los herederos luego del fallecimiento del causante?

- ¿Qué otro medio tienen los familiares del causante fallecido, luego que fue manifestado el rechazo de la cobertura de Desgravamen Hipotecario y la consecuente negativa de pago del saldo insoluto de la deuda por parte de la compañía de Seguros?
- ¿Una vez rechazada la solicitud de cobertura por Invalidez Permanente, qué otra posibilidad tiene el prestatario de recuperar las primas canceladas durante toda la vida del crédito?
- ¿Actualmente existe en las Compañías de Seguro alguna disposición que implique la devolución de los importes cancelados por **sobrevivencia** del cliente prestatario?

Ante esas interrogantes, revisada la normativa referente al seguro en cuestión, tenemos la certidumbre que efectivamente en el marco de la Constitución Política del Estado, la parte pertinente del Código de Comercio, la Ley de Seguros, otras disposiciones como el reglamento de seguro de desgravamen de la APS y la circular de la ASFI, el seguro de Desgravamen nace orientado a apoyar sociológicamente a los clientes de la población existente en nuestro país.

Sin embargo, En base a la problemática planteada, consultaremos y estudiaremos las normas que permitan a los prestatarios y usuarios requirentes de la cobertura de seguro de Desgravamen Hipotecario, plantear la implementación de una cobertura básica de sobrevivencia mediante el ente regulador del sistema bancario u otra norma superior.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Temática

Con el fin de sustentar la presente investigación en forma precisa organizando los elementos que se encuentran contenidos en la descripción del problema, considero necesario introducirnos inicialmente en el Derecho Comercial, comprende la normativa regulatoria extendida para el seguro de

Desgravamen Hipotecario, otorgado en las entidades de intermediación financieras mediante la ASFI y la APS. Su aplicación se enmarcará en el ámbito bancario en la otorgación específica de créditos de vivienda.

1.4.2. Temporal

La investigación está desarrollada con información retrospectiva, en el período comprendido del año 2016 a la actualidad, año en que se aprueba el Reglamento del Seguro de Desgravamen de la APS, hasta el tiempo presente 2023.

1.4.3. Espacial

La presente investigación tendrá como referencia al espacio geográfico el territorio boliviano y como modelo de investigación la ciudad de La Paz, debido a que en esta ciudad se encuentran ubicadas las entidades bancarias, la APS, la ASFI y la mayoría de las Compañías de Seguro y donde se encuentran instituciones públicas, banca y entidades comerciales particulares que tienen estrecha relación con la problemática planteada.

1.5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

En el marco de La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, que en su Art. 45, señala que la Dirección y Administración de la seguridad social, corresponde al Estado; la cual regirá bajo las leyes y los principios de Universalidad, Integralidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, interculturalidad y Eficacia como fundamentos rectores de la seguridad. Principios básicos que nos ayudaran a comprender los fundamentos de la presente investigación:

1.5.1. Principio de Universalidad.- Todas las personas deben participar de los beneficios del sistema de seguridad social.

1.5.2. Principio de Integralidad.- Conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y colectivos, en los diferentes grados de complejidad del sistema.

1.5.3. Principio de Equidad.- Alude a una cuestión de justicia: es la distribución justa de los recursos y del poder social en la sociedad.

1.5.4. Principio de Solidaridad.- La solidaridad es un valor que nos ayuda a ser conscientes de las necesidades de otros y nos genera el deseo de sumar en su satisfacción.

1.5.5. Unidad de Gestión.- Es la responsable de certificar tu participación en el programa y verificar el cumplimiento de la contraprestación obligatoria.

1.5.6. Economía.- Economía es la ciencia social que estudia cómo las familias, empresas y gobiernos organizan los recursos disponibles que suelen ser escasos, para satisfacer las diferentes necesidades y así tener un mayor bienestar.

1.5.7. Oportunidad.- Momento o circunstancia oportunos o convenientes para algo.

1.5.8. Interculturalidad.- Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.

1.5.9. Eficacia.- Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Es importante mencionar el Código de Comercio de Bolivia, creada mediante el Decreto Ley N° 14379 de 25 de Febrero de 1977 y promulgada por Hugo Banzer Suarez, en el Título III y IV se norma en forma concreta las actividades comerciales del seguro en Bolivia. Por otra parte es en el Título VII, en la parte Operaciones y Contratos Bancarios Cap. III; Sec. III, Cuentas

de Ahorro y Préstamos para la Vivienda, que refiere concretamente el *Art. 1374.- (INTERESES)*. *El fondo de ahorro y el préstamo devengará intereses a las tasas establecidas en el reglamento respectivo, sin poderles recargar con gastos adicionales, salvo los de constitución y cancelación de la garantía y, en su caso los del seguro.*

*La garantía consistirá en la hipotecaria del inmueble adquirido, construido o mejorado. Independientemente, la entidad de crédito, contratará por cuenta del ahorrista una **póliza de seguro de desgravamen hipotecario** para el caso de fallecimiento o invalidez.*

Hasta la cancelación del préstamo no se podrá enajenar la vivienda ni alterar su destino originario, salvo pacto en contrario. Desde entonces el seguro de Desgravamen se considera de carácter obligatorio para todo crédito hipotecario de Vivienda.

En el mes de marzo del año 2018 la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros APS actualiza el texto de la LEY N° 1883 (LEY DE SEGUROS DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA) del 25 de junio de 1998, en cuyo contenido se encuentran las generalidades del seguro en Bolivia para el manejo adecuado de las compañías de seguro, las definiciones de los actores en la actividad de seguro y reaseguro en Bolivia.

En fecha 31 de mayo de 2016 la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) emite la Resolución Administrativa APS/DS/N° 687 de fecha 231 de mayo de 2016, aprobando el Reglamento del Seguro de Desgravamen, en cuyo contenido se registran las reglas y preceptos debidamente ordenadas para el manejo adecuado del Seguro de Desgravamen Hipotecario y los elementos que la póliza compone.

Si pretendemos describir y analizar el seguro de desgravamen hipotecario, debemos necesariamente también estudiar al seguro en general como técnica

de encarar la previsión y al seguro de vida, por ser el de desgravamen no más que una modalidad de aquél. El seguro constituye una institución de vital importancia desde el punto de vista económico como también desde el punto de vista social. Así vemos como éste “sustituye la sensación de inseguridad, distribuye equitativamente el costo entre todos aquellos que están expuestos a riesgos similares, permite disponer de un crédito a persona que de una u otra forma carecerían de él, y en el caso del seguro de vida, da protección y asegura el porvenir de las personas que dependen económicamente del asegurado” Por su parte, nuestro objeto especial de estudio, es decir, la institución del seguro de desgravamen hipotecario, entendida como “...un contrato en virtud del cual el asegurador, mediante el pago de una cuota o prima se compromete a pagar al beneficiario el saldo insoluto de una deuda hipotecaria, existente entre este beneficiario y el asegurado, a la época del fallecimiento de este último, quedando como consecuencia de ello, la propiedad adquirida por el asegurado libre de todo gravamen”; ha sido en estos últimos años en donde esta institución ha expresado su mayor auge debido al importante desarrollo habitacional que ha experimentado nuestro país. Este desarrollo ha hecho crecer enormemente el mercado del crédito habitacional debido a que cada día son más las personas que se encuentran en condiciones de requerir un préstamo para financiar la compra de una vivienda, así como también más instituciones financieras dispuestas a otorgarlo especialmente con el crédito de vivienda solidaria. De esta forma el seguro de desgravamen hipotecario aparece como una importante herramienta de incentivo al mercado del crédito hipotecario

A pesar de lo mencionado anteriormente surge otro perfil vinculado al “rechazo” del pago indemnizatorio en caso de:

- ✓ **Fallecimiento del titular del crédito**
- ✓ **Invalidez total y permanente del titular del crédito**

- ✓ **Finalización del contrato de crédito con la cancelación total del saldo adeudado.**

Estos aspectos pueden generar situaciones totalmente contrarias a las bondades de la seguridad que podría otorgar la cobertura mientras se encuentre vigente.

Caso 1.- Rechazo de cobertura por muerte de enfermedad pre existente del titular, que en los hechos la familia deberá asumir la deuda pendiente.

Caso 2.- Rechazo de la cobertura porque la Invalidez no fue demostrada clínicamente para alcanzar el nivel que indican los condicionados de la póliza.

En ambos casos anteriores existe afectación a la economía familiar del entorno del prestatario o asegurado, en caso de no cumplir con las cuotas pactadas hasta la cancelación total del crédito, la entidad financiera procederá a iniciar el correspondiente proceso ejecutivo para el remate del bien en garantía.

Aquí la importancia de incorporar una cobertura básica de la póliza denominada “Cobertura de Supervivencia”.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo General

Analizar la inclusión de la cobertura de Supervivencia en la Póliza de Desgravamen Hipotecario, contratada para la otorgación de créditos de vivienda por las entidades de intermediación financiera en el Estado Plurinacional de Bolivia.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar los seguros obligatorios y voluntarios en créditos otorgados al prestatario por parte de las entidades de intermediación financiera, a la firma del contrato de crédito.
- Conocer las consecuencias económicas sociales ocasionadas por el pago de primas sin retorno a lo largo de la vida del crédito.
- Sugerir la inserción del tenor literal de la cobertura de Sobrevivencia como cobertura básica del condicionado particular y general en la póliza de Desgravamen Hipotecario.

1.7. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Teniendo en cuenta que el propósito de la investigación es analizar las ventajas y dificultades de las coberturas básicas del seguro de Desgravamen Hipotecario, se recurrió a los siguientes métodos:

1.7.1. Método Analítico-sintético:

Este método general permitió examinar la doctrina existente en relación al contrato de seguro en los créditos bancarios de vivienda social y la legislación concerniente al tema.

El análisis es la separación material o mental del objeto de investigación en sus partes integrantes con el propósito de descubrir los elementos esenciales que lo conforman; por su parte la síntesis consiste en la integración material o mental de los elementos o nexos esenciales de los objetos, con el objetivo de fijar las cualidades y rasgos principales inherentes al objeto (Rodríguez, 1984, pág. 34).

1.7.2. Método Exegético: A través de este método se analizó las disposiciones legales relativas al seguro en el Código de Comercio, Reglamento del Seguro de Desgravamen (APS), Circulares regulatorias (ASFI), con la finalidad de hallar las condiciones de exclusión, limitaciones y

vacíos que presenta la normativa vigente. El método exegético para Ramos (2005) constituye el estudio lineal de las normas tal como ellas aparecen dispuestas en el texto legislativo.

1.7.3. Método Dogmático: Este método es de utilidad para analizar los alcances de los contratos de seguro firmados a momento de la otorgación del crédito y permite también conocer la forma en que proceden algunos países de la región en relación a este aspecto. Mientras que la exégesis trabaja fundamentalmente con normas legales, la dogmática recurre a la doctrina nacional y extranjera, el Derecho comparado y, ocasionalmente, a la jurisprudencia (Ramos Nuñez, 2005).

1.8. TECNICAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación fueron indispensables para alcanzar los fines trazados en el estudio. En ese sentido, las técnicas que se utilizaron fueron las siguientes:

1.8.1. Entrevistas

En el caso de este estudio, la entrevista ayudó a conocer la opinión de las personas especialistas en el tema con respecto a los hechos ya suscitados, es decir, se entrevistó a profesionales en el área de Seguros, Compañía de Seguros y entidades de intermediación financiera con el fin de obtener el criterio jurídico – técnico adecuado para la gestión de propuesta.

La entrevista, una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador (Vargas Jimenez, 2012).

1.8.2. Revisión Documental

La utilización de esta técnica se debe a que el presente estudio se basa esencialmente en la investigación de documentación relacionada con los sucesos históricos en la cartera de clientes de algunas entidades de intermediación financiera de la ciudad de La Paz.

La revisión documental es una técnica que radica en "...detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos de estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe al problema de investigación" (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006, pág. 65).

1.8.3. Estudio de Casos

Esta técnica contribuyó en entender todas aquellas circunstancias y situaciones socio económico de la población, especialmente con la contribución de información de reclamos en un período de tiempo, por parte de la ASFI.

El estudio de casos consiste en una técnica de investigación, habitualmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos. (Isabel Rovira Salvador, 2011, pag. 97)

II. CONTEXTO HISTORICO Y ACTUALIDAD

2. ANTECEDENTES DEL SEGURO EN BOLIVIA

La etapa precursora de la historia del seguro en Bolivia se inicia a principios de siglo XX en el año 1903, cuando aseguradores británicos y otros europeos establecieron agencias en Bolivia. Sin embargo, los antecedentes formales

nacen con el Decreto Supremo de 21 de febrero de 1895 con disposiciones sobre el establecimiento de Agencias de Seguro en nuestro país.

La Ley del 27 de septiembre de 1904, es en rigor, el primer instrumento específico sobre entidades aseguradoras.

La etapa de expansión del mercado nacional, comienza en 1946. Hasta ese año, todas las compañías que operaban el seguro privado en el país eran sucursales de compañías inglesas.

Las sucursales extranjeras que operaban en el mercado en 1946 eran:

COMPAÑÍA EXTRANJERA	AGENTE EN BOLIVIA
The Royal Insurance Co. Limited	Compañía Agencias Unidas
The Liverpool & London &Globe Insurance Co. Limited	Compañía Agencias Unidas
Sun Insurance Office Limited	Mac Donald y Cía.
Norwich Union Fire Insurance Society Limited	Mac Donald y Cía.
Guardian Assurance Co. Limited	Gibbs Williamson
Comercial Union Assurance Co. Limited	Gibbs Williamson
The Continental Insurance	Grace y Co.

El 29 de Abril de 1946 se emitió la Resolución Suprema N° 1885 que autorizó a "La Compañía Boliviana de Seguros S.A." a trabajar en el mercado, creándose así la primera compañía constituida en Bolivia.

En el mismo año de 1946, tramitaron posteriormente su autorización de funcionamiento la Compañía Nacional de Seguros Illimani y la agencia de Security Insurance Co. de New Haven (EE.UU.).

El 16 de abril de 1948, fue fundada en La Paz, la Asociación Boliviana de Aseguradores ABA, y el 23 de septiembre de 1950 se obtiene el reconocimiento de su personería jurídica mediante Resolución Suprema N° 39977.

Para 1952 ya existían once empresas de seguros, de las cuales dos eran bolivianas, y para 1955 la oferta de seguros había crecido por la participación de un mayor número de compañías nacionales, que en total sumaban 13 compañías de seguros:

1	Compañía Boliviana de Seguros
2	Bolívar S.A.
3	Compañía Nacional Illimani
4	Royal Insurance Ltd.
5	The Liverpool & London &Globe Insurance Co. Limited
6	Norwich Union Fire Insurance Society Limited
7	Campania Popular de Seguros

8	The Continental Insurance
9	Security Insurance Co.
10	Sun Insurance Office Limited
11	La Neuchateloise
12	Guardian Assurance Co. Limited
13	Comercial Unión Assurance Co. Limited

Entre 1953 y 1978 son autorizadas a funcionar La Mercantil, Bolívar, Andes, Unión, Credinform, Argos, La Oriental, Delta, Americana, La Continental, Andina, 1° de Mayo, American Home, y U.S. Fire, estas dos últimas sucursales extranjeras; y la Cooperativa La Cruceña Ltda. De todas estas compañías, las únicas que continúan operando son Credinform desde 1962 y Cruceña (que ahora es la Compañía de Seguros y Reaseguros Fortaleza S.A.) desde 1978.

En 1975 por Decreto Ley de 3 de octubre de ese año, se crea la Superintendencia Nacional de Seguros y Reaseguros. En 1977 se promulga el Código de Comercio, con un título sobre el "Contrato de Seguro" y otro sobre el "Seguro Marítimo", más las disposiciones del Código Aeronáutico.

El 2 de junio de 1978, se promulga la Ley de Entidades Aseguradoras (LEA), amparada por el Decreto Ley No. 15516.

En este contexto, al 1° de enero de 1979 la oferta de seguros en Bolivia estaba a cargo de 19 entidades aseguradoras: trece Sociedades Anónimas, cuatro Sucursales Extranjeras, y una Cooperativa.

Finalmente, en fecha 25 de junio de 1998, se emite la Ley de Seguros N° 1883 y en el mismo año se establece la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros como la autoridad reguladora de estos servicios financieros.

La Ley de Seguros reestructuró el mercado con la adecuación de las entidades en sociedades anónimas y entidades de prepago, eliminando las cooperativas. Se establecieron además el margen de solvencia para el cálculo del patrimonio; niveles mínimos de capital para aseguradores, reaseguradores e intermediarios; reservas técnicas y nuevas normas para inversiones.

La Ley 1883 establece tres modalidades de seguros permitidas en las que pueden operar las compañías de seguros en Bolivia: Seguros Generales y de Fianzas, y Seguros de Personas, en base a las cuales, el mercado está compuesto en la actualidad por siete Compañías de Seguros Generales y Fianzas y seis Compañías de Seguros de Personas.

También en 1998 se establece la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros -SPVS- como la autoridad reguladora de estos servicios financieros, posteriormente a partir de Mayo de 2009 la sección de seguros fue transferida a la Dirección de Supervisión de Seguros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero -ASFI- y en Abril de 2011 se volvió a transferir dicha Dirección a la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros -APS-.

2.1. LA ASOCIACION BOLIVIANA DE ASEGURADORES

La Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA) es una agrupación de empresas de seguros y reaseguros cuyo objetivo fundamental es la representación, gestión y defensa de los intereses económicos, sociales y gremiales de sus entidades asociadas.

La ABA fue fundada en La Paz, el 16 de abril de 1948 en reunión de Asamblea No. 25 del «Comité de Representantes en Bolivia de las Compañías

de Seguros contra Incendio» compuesto por las empresas Norwich Unión Fire Ins. Society Ltd., Sun Insurance Co. Ltd., McDonald & Company, Comercial Unión Assurance Co. Ltd., Guardian Assurance Co. Ltd., Gibbs Williamson Ltd., Royal Insurance Company Ltd., The Liverpool & London & Globe Ins. Co. Ltd., Compañía Nacional de Seguros «Illimani» S.A., Compañía de Agencias Unidas Limitada, Compañía Boliviana de Seguros S.A., The Continental Insurance Co. of New York y Grace & Cía. S.A.

Los representantes de estas compañías, bajo la presidencia del Sr. Federico Lafaye, consideraron la organización de una nueva entidad que reúna a todas las compañías y agencias de seguros establecidas en Bolivia, a fin de conseguir una coordinación más completa para el mejor desenvolvimiento de los negocios de seguros en el país en beneficio del usuario y de las propias compañías.

De esta manera, desapareció el «Comité de Representantes en Bolivia de las Compañías de Seguros contra Incendio» y con los miembros que lo componían y la Security Insurance Company of New Haven como fundadores, se declaró constituida y organizada la «ASOCIACION BOLIVIANA DE ASEGURADORES», en la que podrían agruparse todas las firmas de seguros sin excepción alguna.

Posteriormente a la Asamblea, el 23 de septiembre de 1950, mediante Resolución Suprema No. 39977, se reconoce la personería jurídica de la ABA.

Desde entonces, la ABA es una asociación civil sin fines de lucro que ha reunido y reúne en su seno a la mayoría de las compañías aseguradoras bolivianas y en su época a las agencias de las compañías extranjeras, contribuyendo básicamente al ordenamiento de las relaciones entre compañías, al estudio y establecimiento de condiciones técnicas en determinados riesgos y la colaboración a autoridades pertinentes en cuanto le

ha sido posible, para lograr que la legislación existente del sector sea aplicada con un espíritu de justicia y equidad.

Así, con más de medio siglo de funcionamiento y con la continuidad de asociadas y directorios, la Asociación ha ido desarrollándose y creciendo paulatinamente en cuanto a organización, infraestructura y alcance de actividades.

En la actualidad, la ABA conglomerada a 17 Compañías de Seguros (8 de seguros generales y fianzas, y 9 de seguros de personas) que funcionan legalmente en el mercado boliviano.

- Jaime Trigo Flores (Alianza)
- Alejandro Ybarra Carrasco (Alianza Vida)
- Alejandro Mac Lean Céspedes (Bisa)
- Patricia Morató Dalence (BUPA)
- Rómulo Landívar Herrera (Credinform)
- Gerardo Chávez Larrea (Crediseguro Personales)
- Rolando Imaña Zegarra (Crediseguro Generales)
- Patricio Hinojosa Jiménez (Fortaleza Generales)
- Patricio Hinojosa Jiménez (Fortaleza Vida)
- Daniel Arce Sporn (Illimani)
- Laurent Bertaux Laug (La Boliviana Ciacruz Generales)
- Rodrigo Bedoya Diez de Medina (La Boliviana Ciacruz Personales)
- Hugo Meneses Márquez (La Vitalicia)
- José Luis Camacho Miserendino (Nacional Seguros Vida y Salud)
- José Luis Camacho Miserendino (Nacional Seguros Patrimoniales y Fianzas)
- Larry Fernandez Palma (Univida)
- Darwin Ugarte Ontiveros (Unibienes)

La ABA es miembro fundador de la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB) desde 1962 y miembro de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros FIDES que a su vez agrupa a todas las instituciones privadas de seguros de España y Norte, Centro y Sudamérica.

La Asociación mantiene relaciones con instituciones nacionales del ámbito estatal, de fiscalización, capacitación y con asociaciones gremiales del sector financiero y de entidades vinculadas al sector. También establece contactos e intercambio de información con sus similares en los países de América Latina y con publicaciones especializadas en seguros del exterior.

Con varias actividades desarrolladas de acuerdo a la necesidad y requerimiento de sus afiliadas, la Asociación hace suyas todas sus inquietudes y preocupaciones, estudiando y coordinando su posición y representando los intereses generales de las mismas. Pero por sobre todo, la ABA se guía por la filosofía de afirmar el espíritu de servicio del seguro privado y su imagen pública contribuyendo a su desarrollo y perfeccionamiento económico, técnico y jurídico y logrando su participación activa en el proceso de desarrollo económico y social del país.

2.2. LA FISCALIZACIÓN DEL SEGURO EN BOLIVIA

La fiscalización del seguro en Bolivia arranca en 1904, con la Ley de 27 de septiembre, bajo la presidencia de Ismael Montes. Su artículo 1º. Señala que ninguna compañía podrá funcionar sin estar legalmente constituida, debiendo invertir en el país el 40 % de sus primas. Su artículo 2º. Señala que la inversión puede hacerse en inmuebles, títulos o acciones de crédito público o instituciones privadas, o en efectivo, en depósito bancario. Su artículo 3º. Señala que «el gobierno designará el funcionario respectivo que fiscalice a las compañías de seguros, en orden a la exactitud de la inversión del cuarenta por ciento de las primas. El comprobante de esta inversión será el balance debidamente autorizado de las operaciones efectuadas en el país, en que consta la efectividad de aquellas». Su artículo 4º. Somete a las compañías nacionales y sucursales extranjeras al pago de impuestos nacionales y municipales. Su artículo 5º. Somete al fallo de tribunales bolivianos toda cuestión sobre los contratos de seguros efectuados en Bolivia. Su artículo 6º.

Invalida los contratos de compañías extranjeras que no hayan dado cumplimiento a esta Ley.

Con la promulgación, sobre el proyecto de la Misión Kemerer, de la Ley General de Bancos en 1928, las actividades financieras pasan a control de la Superintendencia de Bancos, aplicándose al seguro por extensión y analogía.

El historiador José Roberto Arce dice: «La función de la Superintendencia de Bancos como órgano fiscalizador del seguro se consolidó en años posteriores mediante la creación, primero, de la Inspección de Compañías de Seguros y Cajas de Previsión Social (D.S. de 11 de febrero de 1941) y, luego, de la Intendencia de Sociedades Anónimas, Seguros y Cajas de Previsión Social (D.S. de 30 de junio de 1942). El decreto de creación de esta Intendencia le encomendó, además de las tácitas funciones de fiscalización técnica y económica, el control del pago de impuestos que hasta entonces se hallaban a cargo de la Comisión Fiscal Permanente. La aparición de la Intendencia de Seguros se puede considerar como uno de los hitos en la evolución jurídica del seguro en Bolivia, por haber abierto un cauce para el órgano específico de supervisión del seguro, separado de la rama bancaria».

La Memoria 1943/1946 de la Superintendencia de Bancos expresa que la legislación era deficiente e inconexa, y que no contemplaba los aspectos del moderno comercio del seguro, por lo que se estudiaba un Proyecto de Ley de Seguros.

Con la aparición de compañías de capitales nacionales en 1946, los años siguientes hasta la década de los sesentas, fueron de expansión de entidades aseguradoras que pasaron de la veintena, siempre bajo fiscalización de la Superintendencia de Bancos, y normativa diversa por decretos supremos. En 1970 el gobierno determinó incorporar a la Superintendencia de Bancos a la estructura orgánica del Banco Central de Bolivia, a través del D.L. 09428 de

28 de octubre, conocido también como «Ley del Sistema Financiero Nacional», convirtiéndose en la División de Fiscalización dependiente del Banco Central.

El desarrollo de la actividad aseguradora y la adecuación del funcionamiento del órgano fiscalizador a las exigencias del momento, llevaron a desprender la rama de seguros de la División de Fiscalización del BCB, creándose la Superintendencia Nacional de Seguros y Reaseguros – SNSR -, mediante Decreto Ley No. 12926 de 13 de octubre de 1975. Posteriormente la Ley de Entidades Aseguradoras, D.L. 15516 de 2 de junio de 1978, la define como una entidad de derecho público, con personalidad jurídica propia y autonomía administrativa, encargada de ejercer el control, la regulación y la fiscalización de las entidades de seguros y reaseguros, de sus intermediarios y auxiliares, así como de las operaciones del ramo que se efectúen en territorio nacional, funcionando bajo la jurisdicción del Ministerio de Finanzas. El Superintendente Nacional de Seguros y Reaseguros era nombrado por el Presidente de la República de la terna elevada por el Ministro de Finanzas, no pudiendo ser destituido sin previo proceso y sentencia condenatoria de la Corte Suprema de Justicia. El Intendente era designado por el Ministro de Finanzas, de la terna elevada por el Superintendente.

(La Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras recién fue repuesta el 10 de julio de 1987 mediante el D.S. No. 21660, con plena facultad en el uso de sus atribuciones y responsabilidades. Según el artículo 153º. del Texto Ordenado de la Ley 1488 de 14 de abril de 1993, a la Superintendencia de Bancos se le señalaron sus objetivos como órgano rector del sistema de control de toda captación de recursos del público, y de intermediación financiera del país, incluyendo el Banco Central de Bolivia.)

En cuanto al seguro, si bien la gestación fue prolongada, tres hechos reconocieron la importancia e independencia del rol que la actividad venía jugando en la vida nacional: La ya mencionada creación de la

Superintendencia Nacional de Seguros y Reaseguros en 1975; la promulgación del nuevo Código de Comercio por D.L. No. 14379 de 25 de febrero de 1977, que en su Libro Tercero de los contratos y obligaciones comerciales dedica los Títulos III y IV al Contrato de Seguro y al Seguro Marítimo; y la promulgación de la Ley de Entidades Aseguradoras por D.L. No. 15516 de 2 de junio de 1978.

Veinte años después, habiéndose producido cambios sustanciales en el espectro económico del país, se crea, por la Ley No. 1864 de Propiedad y Crédito Popular de 15 de junio de 1998, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros – SPVS -, fusionando la Superintendencia de Pensiones creada mediante la Ley de Pensiones, la Superintendencia de Valores creada mediante la Ley de Valores, y la Superintendencia de Seguros creada por Decreto Ley No. 15516 de 2 de junio de 1978, como órgano autárquico y persona jurídica de derecho público, con autonomía de gestión técnica y administrativa y jurisdicción nacional, bajo la tuición del Ministerio de Hacienda. El Superintendente de Pensiones Valores y Seguros debe ser designado por el Presidente de la República de la terna propuesta por dos tercios de votos de los miembros presentes de la Cámara de Senadores (Ley No. 1600 del Sistema de Regulación Sectorial) y, según la Ley de Propiedad y Crédito Popular, lo será por un período de seis años y gozará de caso de corte.

También en junio de 1998, el 25, se promulga la Ley No. 1883 de Seguros, que reemplaza a la Ley de Entidades Aseguradoras de 1978. En ella se indica que La Superintendencia de Pensiones Valores y Seguros es una institución autárquica de derecho público, de duración indefinida, con jurisdicción nacional y competencia privativa e indelegable, que forma parte del Sistema de Regulación Financiera – SIREFI -, sujetando a su jurisdicción a las personas y entidades que realicen actividades normadas en dicha Ley. Se dispone, además, que el Intendente de Seguros deberá tener nacionalidad

boliviana, poseer título universitario en provisión nacional, y tener por lo menos diez años de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar al menos cinco años de experiencia en el ámbito asegurador.

La fiscalización particularizada del seguro es una práctica secular en todos los países en los que la actividad se practica legalmente. Existen en el mundo organismos dedicados específicamente a conjuncionar iniciativas y voluntades de organismos y entidades oficiales, en torno a las actividades financieras, como la banca y valores. Es ya conocida la acción del Comité de Basilea en el ámbito bancario, y de la IOSCO -Organización Internacional de Comisiones de Valores-, quienes a finales del siglo XX y comienzos del presente, efectuaron una legítima presión a la IAIS para que ésta, en el tiempo más breve, emita principios y estándares que sirvan de marco base para los mercados de seguros domésticos.

La IAIS es la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, creada en la década de los noventas. Es una organización sin fines de lucro que reúne a los supervisores de la industria de seguros de más de cien jurisdicciones, así como casi una centena de miembros observadores, que corresponden a organizaciones o asociaciones de personas con interés en el área de seguros y en la supervisión. Su objetivo es mantener mercados de seguros justos, eficientes, seguros y estables, para beneficio y protección de los asegurados, intercambiar información y experiencias entre los países para promover el desarrollo del mercado doméstico, a través de la discusión y la cooperación.

La tarea más importante de la IAIS es el establecimiento de sus principios, el desarrollo de estándares prácticos para la supervisión del seguro, y la generación de guías sobre regulación y supervisión, en especial para países de mercados emergentes. Organismos vinculados a la IAIS son el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Foro de Estabilidad Financiera, preocupados por la mantención de la estabilidad financiera de los mercados.

Por su parte la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo - OECD-, la UNCTAD y el Banco Mundial prestan colaboración en la capacitación a los supervisores de seguros, y la International Insurance Foundation presta asistencia financiera a dicha actividad.

También están vinculadas la Internacional Accounting Standard Board - IASB- y la Internacional Actuarial Association -IAA-, que colaboran ofreciendo soporte técnico en la elaboración de estándares de contabilidad y de sistemas globales de solvencia.

En nuestro continente la entidad correspondiente a la IAIS es la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina – ASSAL -, cuya XVI Asamblea Anual y VI Conferencia sobre Regulación y Supervisión de Seguros en América Latina tuvo lugar en Cochabamba, del 28 de febrero al 3 de marzo de 2005, detentando Bolivia la Presidencia del organismo.

El Principio 1 de la IAIS, sobre las condiciones para una supervisión efectiva, señala que ésta depende de la existencia de un contrato y estructura legal e institucional para la supervisión del sector financiero. En el Capítulo del Sistema de Supervisión, con relación a la Autoridad de Supervisión el Principio 3 señala que ésta debe contar con los poderes apropiados, la protección legal y los recursos financieros para ejercer sus funciones y poderes; que debe ser operacionalmente independiente y debe responder por sus acciones al ejercer sus funciones y poderes. Debe ser capaz de contratar, capacitar y mantener suficiente personal con un alto estándar profesional, así como manejar la información confidencial de una manera apropiada. El Principio 4 indica que la Autoridad de Supervisión debe llevar a cabo sus funciones de una manera transparente y responsable.

En el Capítulo de la Supervisión continua los principios 11 a 17 tratan del análisis del mercado, de las inspecciones, de las medidas correctivas y

preventivas, del cumplimiento de sanciones, y de la liquidación y salida del mercado.

En el Capítulo de Requerimientos de Prudencia los principios 18 a 23 tratan de la evaluación de riesgos y administración de los mismos, del reaseguro, del establecimiento de provisiones técnicas adecuadas, de las inversiones (políticas, composición, valoración, diversificación, calce de activos y pasivos, y administración de riesgos), y de la suficiencia del Capital y la Solvencia.

El Principio 25 señala puntualmente la protección del consumidor, incluyendo la provisión de información relevante de forma oportuna y completa.

Una fiscalización eficaz sólo puede darse cuando el supervisor cuenta con los tres elementos fundamentales siguientes: Jerarquía, autarquía, y especialización. Y cuando ese supervisor garantiza que la autorización de operación se basa en el cumplimiento de las leyes y la normativa imparcialmente impuestas, que cuenta con la correspondiente capacidad de intervención, y que la información sectorial es pública y transparente.

La existencia de un supervisor de seguros independiente para el seguro, dotado de las debidas facultades, no es nueva en Bolivia, y más bien es una práctica antigua, corriente y universal en la mayoría de las naciones, siendo ésta la tendencia en aquellas en las que aún no se ha logrado proporcionar a la actividad aseguradora el ámbito que por sus características le corresponde en la economía. Es importante profundizar en el desenvolvimiento histórico del seguro, y especialmente en sus peculiaridades, así como en el rol que juega en el sistema financiero, como uno de los inversionistas institucionales de mayor importancia nacional.

2.3. EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO EN BOLIVIA

La organización International World Business Council for Sustainable Development estima que más del 85% de la población mundial vivirá en países en desarrollo en 2050.

Estas naciones engloban a más de 4.000 millones de personas que, si bien disponen de unos ingresos anuales inferiores a 3.000 dólares, están dispuestas a destinar parte de su renta a satisfacer sus necesidades en materia de alimentación, acceso a agua y saneamiento, energía, etc.

Esta población representa un enorme mercado desatendido y lleva a plantear si es posible desarrollar productos y servicios adaptados que respondan de manera sostenible a las necesidades de los más vulnerables. Ante esto, una de las respuestas son los microseguros.

Los microseguros son la puerta de entrada de muchos sectores de la población al mundo de la protección, en especial para los segmentos de bajos recursos, ya que es una manera sencilla y de mayor alcance que permite asegurarse.

De los 4.000 millones de personas que conforman la base de la pirámide, sólo 10 millones acceden a microseguros. Según datos del Lloyd's Risk Insight, se trata de un mercado potencial que se sitúa entre 1.500 y 3.000 millones de pólizas.

Los microseguros pueden definirse, de manera simplificada, como seguros adaptados a población de bajos ingresos de las economías en desarrollo. Este tipo de seguros surgieron en la década de los noventa cuando se empezaron a colocar pólizas de bajo coste para incluir financieramente a la población de bajos ingresos en el mundo de los seguros.

Bolivia es uno de los países pioneros en la aplicación de los microseguros. De acuerdo a información de la Fundación Profin, se define como microseguro a aquella protección a favor de personas de bajos ingresos y/o sus activos frente a determinados riesgos que, a diferencia de la actividad tradicional de seguros, son mucho más específicos y concretos en términos de su demanda, a cambio de una baja prestación o primas periódicas calculadas en relación directamente proporcional a la probabilidad de ocurrencia de ciertos eventos específicos, más el costo administrativo del riesgo en cuestión.

El secreto de la implementación de los microseguros radica en el alcance de la estructura de precios que se pueda proporcionar al mercado objetivo. Si este precio no es accesible, la posibilidad de acceso a este mercado se hace más dificultosa.

Por otro lado, los productos de este tipo de seguros están específicamente diseñados para personas de bajos ingresos, con determinando costos, condiciones y coberturas en base al mercado objetivo.

Los microseguros tienen el potencial de ayudar a las personas de bajos ingresos a administrar mejor sus riesgos y mantener cierta estabilidad financiera pese a su alta vulnerabilidad, evitando, de tal manera, su reingreso a los círculos de pobreza.

2.3.1. LA SITUACIÓN EN BOLIVIA

Los microseguros tienen un acceso amplio para una gran masa de la sociedad, pues es fácil acceder a ellos. Información de la Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA) detalla que las coberturas de este tipo de seguros son restringidas y pequeñas, pero con unas primas (costos) asequibles.

De este modo, las personas pueden tomar determinados seguros que son necesarios para su vida cotidiana y en pequeñas proporciones. También

pueden pagar pequeñas primas y eso les da la posibilidad de tener acceso a un seguro concreto.

Los primeros productos de microseguros que se ofrecieron al mercado boliviano fueron los de salud y desgravamen hipotecario. Las compañías aseguradoras los lanzaron mediante alianzas estratégicas con instituciones microfinancieras y bancos. Continuaron trabajando de esta forma y tiempo después sacaron seguros de accidentes, vida, sepelio, ahorro y/o pensión, robo, entre otros.

Los microseguros de salud empezaron a funcionar, por ejemplo, porque había familias que no tenían acceso al seguro social, pero tenían la necesidad de protegerse. Entonces, con un pequeño aporte mensual podían acceder a lo elemental de la atención médica. También se crearon seguros médicos para coberturas concretas.

También tuvieron un papel importante los seguros de desgravamen hipotecario. Cuando se recibe un crédito, el banco exige un seguro para que éste se haga cargo. Por ejemplo, cuando fallece el titular, la compañía de seguros paga la deuda.

Hoy en día, en Bolivia es posible conseguir un microseguro con un valor menor a un dólar americano de forma mensual para, por ejemplo, cubrir las herramientas de trabajo.

Esto demuestra que se abrió una vía de posibilidad de acceso al seguro, principalmente, para aquellas personas que antes no la tenían.

Esta alternativa de seguros también sirve como una forma de dar a conocer esta industria y promocionar la oferta de protección que actualmente existe en el mercado, ya que antes gran parte de la población suponía que eran productos a los cuales no podían acceder o no les correspondía adquirir. Sin

embargo, con esta opción, que tiene muy buena penetración en Bolivia, se está viendo la posibilidad de que la gente conozca más y vea las virtudes de tener un seguro, poder acceder a éste y fomentar una cultura de la prevención.

Los microseguros en Bolivia alcanzaron un grado de madurez que logró que los clientes confíen en las instituciones involucradas con estos productos, lo cual permite a las compañías de seguros expandir esta oferta para alcanzar mejores niveles de crecimiento sostenido, mediante la mejora de la oferta actual y el desarrollo de productos nuevos, buscando llegar a más nichos de mercado que no fueron explotados todavía.

2.3.2 LA REALIDAD

Bolivia está en el noveno puesto entre los países de América Latina con mayor cobertura en microseguros.

Datos a 2016 de Microinsurance Network, plataforma especializada en esta industria, revelan que el rango de cobertura de estos productos en la región está liderado por Ecuador (18%), al que le siguen Perú (16%) y México (11,5%).

Bolivia, con 6,5%, se ubica en el noveno puesto de una lista de 16 países latinoamericanos que es cerrada por Panamá (1,7%), Nicaragua (1%) y Honduras (0,8%). Según el informe, la cobertura promedio es de 8,52% en América Latina y el Caribe; de 6,96% en Asia y Oceanía; y de 5,43% en África.

En cuanto al porcentaje de primas brutas de microseguros, emitidas en relación a las primas de la industria aseguradora tradicional, el país llegó en 2017 al cuarto puesto en la región, con un 1,12%.

Estas cifras demuestran que la penetración de los seguros en general en el mercado boliviano es baja, por lo que es necesario incrementarla para estar a la par de países que tienen un sistema de seguros más desarrollados.

La inclusión de los microseguros es necesaria no solamente para el mercado asegurador, sino también para la población en general, porque cada vez la competencia entre compañías es mayor, así como las necesidades de la gente que se ha vuelto más exigente y puntual.

Por lo tanto, el sector tiene que dar un giro y beneficiar a la mayor cantidad de población del país y no necesariamente buscar gente que tiene mejores oportunidades.

III. MARCO TEORICO

3. DEFINICIÓN DE SEGURO

Puede definirse el seguro, y siguiendo la acepción de Donati, de la siguiente manera: *“es una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad”*.

De esta definición, o de cualquier otra, se desprenden las dos ideas o principios sobre los que se sustenta la institución aseguradora: el principio mutual y la organización empresarial.

El principio mutual, o de compensación entre sujetos expuestos al mismo riesgo, al que se llega a través de la idea de contribución y solidaridad.

La organización empresarial, bajo la cual debe necesariamente llevarse a cabo la acumulación de las aportaciones en común, por ser la única organización capaz de desarrollar la actividad con las suficientes garantías de solvencia y estabilidad. La consecución de tales garantías tendrá lugar mediante la aplicación por la organización empresarial de una serie de normas técnicas que podemos sintetizar en:

Aplicación de la Ley de los grandes números, mediante la acumulación de la mayor masa posible de riesgos, con el objeto de procurar el acercamiento de las probabilidades teóricas a las reales.

Homogeneidad cualitativa de riesgos, con el objeto de compensar riesgos de la misma naturaleza. De ahí la especialización de la actividad por ramos.

Homogeneidad cuantitativa, de sumas aseguradas, que se consigue mediante la selección de riesgos y su fraccionamiento a través del coaseguro y del reaseguro, en sus distintas modalidades.

Constitución de reservas o provisiones técnicas, específicas de la actividad, que garanticen el cumplimiento de los contratos y en definitiva la estabilidad.

Constitución de reservas patrimoniales que permitan hacer frente a grandes desviaciones de siniestralidad, con las suficientes garantías de solvencia.

3.1. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS

3.1.1 Seguros patrimoniales: Bajo esta denominación se recogen todos los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida, a causa de siniestro, en el patrimonio del tomador del seguro. Son elementos esenciales de los seguros de daños: el interés asegurable, que expresa la necesidad de que el tomador del seguro tenga algún interés directo y personal de que el siniestro no se produzca, bien a título de propietario, usuario, etc., y el principio indemnizatorio, según el cual la indemnización no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado y debe limitarse a resarcirle del daño concreto y real sufrido en su patrimonio.

3.1.2. Seguro de personas: El seguro sobre las personas comprende los seguros sobre la vida, los seguros contra accidentes y los seguros contra enfermedades o seguros de gastos médicos.

3.1.3. Seguros de Vida: En estos seguros la entidad aseguradora abona al asegurado el importe del seguro, siempre que viva al vencimiento de un determinado período de tiempo. También, puede convenirse el pago de una renta periódica mientras viva el asegurado, a partir de una fecha establecida de antemano.

3.1.4. Seguro Contra Incendio: Con este seguro se cubre los bienes muebles e inmuebles contra el riesgo de los incendios. La compañía aseguradora indemniza al asegurado por el daño que hubieran sufrido los bienes objeto del seguro, a causa de un incendio, por su puesto siempre que este no haya sido intencional.

3.1.5. Seguro de Automóviles: Es aquel, que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.

3.1.6. Seguro de Incendio, Accidente y Robo: La póliza ampara al propietario del vehículo contra estos riesgos de acuerdo con la suma asegurada. En el caso de accidentes el seguro cubre los daños sufridos por el automotor.

3.1.7. Seguro de Transporte: Puede ser marítimo, terrestre y aéreo, y cubre los riesgos que pesan sobre los medios de transportes, los efectos transportados y los pasajeros. La compañía indemniza al propietario de los medios de transporte por los daños que estos puedan sufrir en el cumplimiento de su misión por diversos accidentes, conforme al capital asegurado. Este seguro también cubre los daños o lesiones que puedan sufrir los pasajeros como consecuencia de accidentes de transportes.

3.2. SEGUROS DE PERSONAS

Fue durante la época de la Antigüedad y la Edad Media que aparecen los primeros sistemas de ayuda mutua que dan lugar al surgimiento de los seguros de vida como tal.

Durante esta época las diferentes civilizaciones tuvieron aportaciones importantes dentro las cuales destacamos en Babilonia (casi 4.000 años atrás)

al “Código de Hammurabi”, cuerpo legal que preveía no solo una forma de protección contra la pérdida de mercancías sino también frente a la pérdida de la vida humana, estableciendo que el Estado indemnizaría a las esposas y descendientes en caso de que, por robo, ocurriera la muerte del cónyuge.

Fuera de esta figura se instituiría la indemnización por accidentes de trabajo, a través de organizaciones denominadas sociedades mutuas.

De la misma manera Egipto, establecería la ayuda mutua entre socios de una institución, para ayudar en los ritos funerarios del socio que falleciera; y en Roma aparecería lo que conocemos como: “Collegia Tenuiorum, Collegia Funeraticia”, constituida por los artesanos, para participar de gastos por muerte, seguridad constituida por un fondo formado por el Estado y por los beneficiarios y herencias dejadas por socios muertos.

A partir del siglo XVII en adelante, se afianzan los fundamentos técnicos y jurídicos del seguro en general y de vida en especial, en 1634 con Blas Pascal (famoso matemático) quien da lugar al nacimiento del Cálculo de las Probabilidades y a la Teoría de los Grandes Números, al igual que surgen en Inglaterra, John Graund (1662) y Edmund Halley (1693) elaborando las primeras Tablas de Mortalidad, bajo fundamentos técnicos mismos que dan origen a la formación y aparición de las primeras empresas de seguros de vida, debido al crecimiento de la Industria.

3.2.1. Definición

El Seguro de Personas, es una de las tres Modalidades de Seguros reconocidas y permitida en el caso específico de Bolivia que tiene por objeto asegurado a toda persona natural, cuya existencia, salud o integridad pueda verse afectada por el acaecimiento de un riesgo.

En este mismo sentido, algunos estudiosos en el ámbito de seguros, entre ellos el Ing. David Bellido (*ex Director de Seguros de la Autoridad de Regulación Boliviana*) entiende a los seguros de personas como aquellos riesgos que pueden destruir totalmente o en parte el valor económico de una vida humana, comprendiendo la muerte prematura, pérdida de la salud, vejez o desempleo. Si bien el desempleo es un riesgo que afecta a la vida humana y desde el punto de vista técnico debiera formar parte de esta modalidad de seguro de personas, la propia legislación boliviana, limita los riesgos amparados a los descritos en el párrafo precedente, llegando a considerarse por consiguiente a éste como un riesgo de daños.

Bajo esta premisa, al referirnos al valor económico entendemos la idea de que cada persona, de manera libre y voluntaria, podrá otorgar una estimación económica cuantificable a su vida y permanencia sana, basada no solo en la actividad que ejerce y el rol que desempeña en su familia, sino también en distintas premisas utilizadas por las entidades autorizadas para operar en este ramo, que harán que la relación entre asegurado y asegurador, producto de una póliza de seguros de vida, tenga un punto de partida y de equilibrio, en caso de que la eventualidad se produzca.

Indistintamente de lo manifestado y, en lo que refiere al presente trabajo de investigación cabe tener en cuenta que la estimación o cuantificación de la vida de una persona, podría estar directamente relacionada a una obligación contractual de carácter pecuniario, que tendrá como resultado la estimación

de un monto determinado en relación directa a un préstamo otorgado por una entidad bancaria o de intermediación financiera.

3.3. CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguros consiste en una póliza que especifica los términos estipulados entre las partes, por la cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado una determinada cantidad en función de la prima desembolsada.

El contrato de seguro, es aquel contrato mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe, beneficiario, de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto. De tal manera que la suma objeto de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagada cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro, sea pagada cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro.

El asegurador estará obligado al pago de la indemnización, al término de las encuestas y peritaciones precisas y pertinentes para establecer la existencia del siniestro y en su caso el importe de los daños que resulten del mismo. No procederá la indemnización cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

El contrato de seguro presenta las siguientes características:

3.4.1. Es un acto de comercio.- Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil.

3.4.2. Es un contrato solemne.- El contrato de seguro es solemne, ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en que el asegurador suscribe la póliza, la firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro.

3.4.3. Es un contrato bilateral.- En razón de que genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes,.

3.4.4. Es un contrato oneroso.- Es oneroso, porque significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. "Por cuanto al asegurado se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro".

3.4.5. Es un contrato aleatorio.- Es aleatorio porque tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida. Tal contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro. Al respecto el profesor MONTROYA dice : " El carácter aleatorio del contrato no desaparece por el hecho de que las compañías aseguradoras dispongan de tablas estadísticas que les permite determinar el costo de los riesgos, en función de lo cual fijan el importe de las primas.... o sea que si bien la actividad aseguradora en si es cada vez menos riesgosa en la medida del perfeccionamiento de los medios para determinar la frecuencia de los riesgos, el contrato sigue siendo aleatorio tratándose de cada contrato aislado y respecto del asegurado".

3.4.6. Es un contrato de ejecución continuada.- Por cuanto los derechos de las partes o los deberes asignados a ellas se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización por cualquier causa.

3.4.7. Es un contrato de adhesión.- El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar el contenido del contrato. Pero todo esto dependerá de la voluntad y de la flexibilidad que tenga cada empresa aseguradora.

El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley. Por ejemplo:

- a) Los riesgos de los incendios.
- b) Los riesgos de las cosechas.
- c) La duración de la vida de uno o más individuos.
- d) Los riesgos del mar.
- e) Los riesgos de los transportes por aire o tierra.

3.5. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Los elementos del contrato de seguro son los siguientes:

- a) El interés asegurable
- b) El riesgo asegurable
- c) La prima
- d) La obligación del asegurador de indemnizar

3.6. SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Dentro de esta relación contractual encontramos a los siguientes sujetos:

- ✓ El asegurador (Empresa de Seguros)
- ✓ El asegurado
- ✓ El beneficiario

3.6.1. El Asegurador.- Es la persona jurídica que está autorizada expresamente por ley a prestar servicios como tal y es además quien asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al asegurado o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima.

3.6.2. El Asegurado.- Es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.

3.6.3. El Beneficiario.- Es la persona que, sin ser asegurado, recibe el importe de la suma asegurada. En consecuencia, no está obligado a satisfacer las primas a la compañía.

Hay que tener en cuenta que si el asegurado obra por cuenta propia, se le llama por lo general asegurado o contratante, ya que es el titular del interés asegurable que se encuentra amenazado por el riesgo que traslada a través del contrato de seguro. En el caso de que no sea así, y por el contrario el asegurado obra por cuenta ajena (en beneficio de persona distinta) al tercero que tiene derecho a recibir la indemnización en virtud del seguro y que propiamente no forma parte de la relación contractual, se le conoce como beneficiario, y este no está obligado a abonar prima alguna, ni tampoco a cumplir con las obligaciones emanadas del seguro, las cuales corresponderán siempre al asegurado.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS EN LOS SEGUROS DE VIDA

Resulta importante para lograr un cabal entendimiento del tema principal abordado, para esta modalidad de seguros, resaltar los elementos personales o subjetivos (como son también conocidos en otras legislaciones) del Contrato de Seguros de manera específica en los Seguros de Vida.

En tal sentido, diremos que constituyen de manera general partes contratantes o elementos subjetivos del Contrato de Seguros de Vida, los siguientes:

4.1. ASEGURADOR

Refiere a la persona jurídica que asume los riesgos comprendidos en el Contrato, (entidad aseguradora, compañía de seguros, etc.). También se entiende por tal aquella organización cuya razón social en la mayoría de los mercados refiere a la figura jurídica de una Sociedad Anónima, encargadas de proveer los servicios de seguros, bajo la asunción de los mismos a cambio de una contraprestación llamada prima o premio.

4.2. ASEGURADO

Referido a la persona titular del interés asegurable que designará a uno o más beneficiarios para que en caso de ocurrir su fallecimiento pasen a ser titulares de los derechos a recibir la suma asegurada o las prestaciones estipuladas.

4.3. TOMADOR

Es otro elemento subjetivo importante en los Seguros de Vida entendido como la persona (natural o jurídica) que por cuenta y a nombre de un tercero, contrata con el asegurador la cobertura de riesgos encomendada, inclusive sin el consentimiento del o los asegurados siempre que exista interés asegurable para ello. (Por ejemplo: póliza contratada por el empleador para sus empleados o funcionarios).

4.4. BENEFICIARIO

Es aquella persona designada por el asegurado o contratante de la póliza, como eventual titular de los derechos emergentes de la póliza en caso de fallecimiento del asegurado, o como bien se diría aquel que goza de la prestación emergente del siniestro. El beneficiario como tal, adquiere un derecho propio y directo sobre el producto del seguro, a recibir la prestación, a partir del momento en que se produce el fallecimiento del asegurado.

En este sentido, el Beneficiario durante la vida del asegurado tiene un mero interés en la prestación, pues puede ser revocado o cambiado.

Esta situación cambia en caso del beneficiario irrevocable u oneroso: el derecho lo tiene desde el inicio y podemos hablar de una real indemnización, pues tiene relación con el monto adeudado.

Para lograr un cabal entendimiento de lo señalado en nuestro marco normativo, podemos decir que son partes del contrato de seguros:



Y constituyen otros elementos personales del contrato de seguros:



Ilustramos a las partes del contrato de seguros, toda vez, que algunas legislaciones se considera al tomador como la contraparte contractual, al ser quien celebra el contrato con el asegurador; para El Código de Comercio de Bolivia, tanto los intermediarios, como el tomador y beneficiario, constituyen otros elementos de la relación contractual. Fuera de lo comentado, resulta fundamental tomar en cuenta lo dispuesto por la normativa boliviana, ya que realiza una puntualización en lo que refiere la figura del Beneficiario como otro elemento del contrato de seguros, clasificándolo en función a su designación, en:

4.4.1. Beneficiario a título gratuito, mismo que estará designado en virtud de un vínculo afectivo o filial o,

4.4.2. Beneficiario a título oneroso, que se designa en virtud de un vínculo obligacional; por ejemplo, acreedor en seguridad de su crédito; definiéndose como aquel cuya designación tenga por causa una obligación contractual del asegurado a favor de aquel. A falta de estipulación se presume que el beneficiario es a título gratuito. Resulta pues imprescindible que exista total claridad en la designación de los beneficiarios de una Póliza de Seguros de Vida.

La entidad aseguradora sin que exista el derecho del beneficiario irrevocable difícilmente podría dejar al asegurado ejercer sus derechos propietarios sobre el contrato.

Esta designación, no responde a la voluntad del asegurado, sino a la existencia de un negocio jurídico u obligación legal que le compete a efectuarla, en consecuencia; para poder proceder con el cambio de designación, debe procurar una autorización por escrito del beneficiario irrevocable u oneroso.

5. ELEMENTOS REALES Y FORMALES DEL CONTRATO DE SEGURO

5.1. El Riesgo

La importancia del riesgo queda resaltada por el hecho de que forme parte de la definición legal del contrato de seguro, al afirmar el artículo 1 que la prestación del asegurador depende de «que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura».

La noción de riesgo representa el elemento fundamental y más característico del seguro y podemos definirlo como la posibilidad de que por azar se produzca un evento dañoso o que produzca una necesidad patrimonial.

La nota de posibilidad hace referencia a un evento futuro e incierto. Esta falta de certeza puede referirse a si el evento se va a producir o no (entonces se habla de posibilidad absoluta), o, sabiendo que se va a producir, la falta de certeza se refiere al cuándo (posibilidad relativa).

Otra nota, el azar hace referencia a la naturaleza aleatoria de la producción del evento, la imposibilidad de su predicción. Esto requiere que el evento no dependa de la voluntad humana, consciente y deliberada, encaminada a la producción de aquél. De ahí que el artículo 19 de la LCS exonere al asegurador del pago de la prestación si el siniestro se ha producido por mala fe del asegurado.

La tercera nota es que se trate de un evento dañoso o que produzca una necesidad patrimonial. Se trata de que el suceso, previsto en abstracto, sea

capaz de producir una necesidad, con independencia de que en el supuesto concreto tal necesidad se produzca o no. Esto es especialmente relevante en los seguros de personas, sobre todo en los seguros de vida, modalidad supervivencia, donde la necesidad patrimonial es una necesidad o un daño convenido o pactado con anterioridad a su producción.

La falta de cualquiera de estas notas, posibilidad, azar y daño en abstracto, supone la falta de riesgo, lo que puede suponer la nulidad del contrato de seguro.

5.2. La Prima

El pago de la prima constituye la obligación principal del tomador y se corresponde con la del asegurador de pagar la prestación pactada. Ambas obligaciones están correlacionadas en el concepto de contrato de seguro del artículo 1 de la LCS.

La prima es un elemento esencial del contrato de seguro. Desde el punto de vista de la técnica aseguradora, porque la acumulación de primas permite constituir los fondos necesarios para hacer frente al pago de los siniestros. Desde el punto de vista jurídico, porque el contrato de seguro es un contrato oneroso. Los sujetos del pago son el tomador, como deudor de la obligación, y el asegurador, como el acreedor de la prima.

La determinación de la prima, tanto en los seguros de daños como en los de personas, se realiza mediante técnicas actuariales. Sin embargo, la prima fijada en la póliza se abstrae de dichos cálculos y su correcta o incorrecta aplicación no afecta al contrato, salvo lo dispuesto en la LCS para los supuestos de incorrecta declaración del riesgo y para los supuestos de agravación y minoración del mismo. Tampoco afectarán al contrato, con carácter general, los requisitos que la legislación de ordenación y supervisión pueda exigir a las tarifas de primas.

La modificación de la prima, incluso para periodos sucesivos, podrá realizarse de mutuo acuerdo entre las partes o de acuerdo a las reglas establecidas en el propio contrato, pero no de forma unilateral por una de las partes. Además, toda modificación del contrato debe formalizarse por escrito.

El pago de la prima se efectúa antes del comienzo de la cobertura del riesgo por el asegurador. Por ello, se establece que si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Por ello, salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

Las primas posteriores se pagarán en el momento fijado en el contrato, si bien se prevé un plazo de tolerancia de un mes después de su vencimiento. Plazo que podrá ser ampliado por acuerdo de las partes, pero no abreviado.

En cuanto al lugar, si en la póliza no se determina ninguno, se entenderá que dicho pago de la prima tendrá que hacerse en el domicilio del deudor del seguro. En la práctica habitual se fija como lugar del pago el domicilio del asegurador o su agente, o bien la domiciliación bancaria.

El pago se hará en efectivo. Las partes pueden haber establecido el fraccionamiento en el pago. En estos casos, la prestación sigue siendo única en relación al periodo del seguro, aunque se fraccione su ejecución.

El objeto asegurado es el elemento expuesto al riesgo, cuya producción determina la lesión del interés. En los seguros de daños, el objeto asegurado puede ser una cosa, simple o compuesta, un conjunto de cosas o una universalidad. De ahí que los seguros de daños se clasifiquen en seguros de cosas y seguros de patrimonio. Además, pueden ser objetos asegurados, cosas materiales e inmateriales, presentes y futuras, como es el caso de las pólizas flotantes o de abono.

En los seguros de personas, el objeto asegurado no es otro que el asegurado, entendido como persona expuesta al riesgo.

5.3. La Póliza

Obviamente es el documento más importante. Debe recoger las condiciones generales y particulares del contrato, y, en su caso, las condiciones especiales.

La póliza se redacta normalmente en varios ejemplares: uno para cada contratante y otro a entregar al agente que intervino en el contrato. El asegurador no simplemente tiene el deber de entregar la póliza al tomador del seguro, sino que también tiene la obligación de registrar su emisión, como una obligación contable mediante un registro de pólizas y suplementos emitidos, y anulaciones.

La póliza, como documento contractual, cumple una función probatoria de la existencia y contenido del contrato. Cumple una función normativa, por cuanto al recoger las condiciones generales y particulares complementa a la ley en la fijación de las normas que regirán la ejecución del contrato. Además, en las pólizas a la orden o al portador es el documento de legitimación de su titular.

La póliza se tiene que redactar, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse, además, en otra lengua distinta.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición, el tomador dispone de un mes desde la entrega de la póliza para reclamar al asegurador la subsanación de las discrepancias existentes. Pasado el plazo sin reclamar, el contenido de la póliza prima sobre el de la proposición.

El régimen aplicable a la póliza es aplicable a sus modificaciones. Así, éstas se formalizarán por escrito y se entregarán al tomador. Las exigencias de idiomas serán las mismas. Ahora bien, se estiman que son válidos aquellos pactos que prevean la posibilidad de que mediante el silencio de una de las partes se acepten las modificaciones propuestas por la otra, siempre que sean más beneficiosas para el asegurado.

6. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS DE PERSONAS

Asimismo, resulta apropiado determinar dentro de que clasificación podemos enmarcar al Seguro de Desgravamen Hipotecario, teniendo en cuenta el riesgo que ampara cada sub ramo y la cantidad de asegurados que puede existir en una determinada póliza.

6.1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL RIESGO QUE AMPARAN

Las principales corrientes señalan que los Seguros de Personas se clasifican en tres sub ramos de acuerdo al riesgo que ampara cada uno de ellos, que son:

6.1.1. Seguros de vida, entendido como aquellos que amparan los riesgos que afectan a la existencia de las personas naturales, dicho de otra manera, cubren el riesgo de muerte natural; considerado un contrato de suma puro, vale decir, que la determinación de la suma asegurada se fija y pacta entre las partes de forma libre y voluntaria.

El Diccionario de Seguros de la Fundación Mapfre, se refiere al Seguro de Vida, como uno de los tipos del seguro de personas, en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el contrato se hace depender del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada; distinguiendo dos modalidades del seguro de vida: a) Seguro en caso de muerte, que es aquel en el que el beneficiario recibirá el capital estipulado cuando se produzca el fallecimiento del asegurado, y; b) Seguro en caso de

vida, referido a que el beneficiario percibirá el capital si el asegurado vive en una fecha determinada.

6.1.2. Seguros de accidentes, son aquellos que protegen a las personas naturales contra los riesgos que afectan su integridad física, emergentes de hechos fortuitos, súbitos y violentos y que no comprenden los provenientes de enfermedades.

En lo que refiere a este tipo de seguro, el Diccionario de Seguros Mapfre señala que es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza.

6.1.3. Seguros de salud, son entendidos como aquellos que cubren los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud, denominados también como seguros de Asistencia Médica.

A este efecto, el referido Diccionario de Seguros, describe como un Seguro de Salud, a aquel que indemniza (total o parcialmente según la modalidad contratada), o presta el servicio profesional de la medicina, en caso de enfermedad ambulatoria, hospitalaria, o en el supuesto de maternidad, así como los exámenes médicos necesarios para el asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente.

6.2. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE ASEGURADOS

Los seguros de manera general pueden, indistintamente de la naturaleza del riesgo que amparan, ser clasificados de acuerdo a la cantidad de asegurados que amparan las pólizas, resultando dos tipos de seguros:

6.2.1. Seguros individuales; dentro del cual la figura de tomador y asegurado del seguro, refieren una misma persona, ya sea natural o jurídica.

6.2.2. Seguros colectivos; denominados también seguros en grupo, refieren la forma de otorgar cobertura de seguro a un grupo de personas homogéneas, en un solo y único contrato o póliza. Respecto a las pólizas individuales, la característica de este seguro radica principalmente en que el tomador y asegurado son personas diferentes.

7. EL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO EN BOLIVIA

Cuando se solicitan préstamos o créditos en Bolivia, es posible encontrarse con que unos incluyen Seguros de Desgravamen y otros no. Algunos bancos obligan a contratarlo, otros permiten contratarlos en otra institución. Generalmente, cuando pedimos un préstamo o un crédito en las entidades de intermediación financiera de nuestra ciudad, sin importar su tipo, ya sea un crédito personal, un préstamo empresarial, un crédito hipotecario, un préstamo automotriz o de vivienda siempre abonamos un monto por el pago de prima de desgravamen. Este seguro, que pagamos con cada cuota, es una póliza que cobra el banco para estar respaldado en caso de que el solicitante del préstamo muera o quede físicamente impedido de continuar cumpliendo con sus obligaciones financieras.

Es decir que, si por alguna inesperada razón de fuerza mayor, quien solicita el crédito no puede realizar más su pago, este seguro impedirá que deba continuar con la deuda. Por lo tanto, este seguro es beneficioso para ambas partes, banco y cliente.

De todas maneras, es útil aclarar que, como sucede con todos los seguros, hay casos en que la cobertura no tiene lugar. Estos casos son extremos, por ejemplo, el suicidio o su intento hasta los dos años de antigüedad, que se desate una guerra externa o interna, la comisión de actos delictuosos, la aparición de enfermedades graves que pre existían al momento de pedir el préstamo, etc.

En definitiva, el seguro de desgravamen es un aval más de la seguridad y el respaldo que tienen los préstamos y créditos en Bolivia.

La normativa boliviana define a los Seguros Colectivos de la siguiente manera: “Aquellos caracterizados por cubrir mediante un solo contrato o póliza de seguro, suscrito entre el tomador y la entidad aseguradora, a múltiples asegurados, cuyas coberturas están referidas a personas y objetos dentro de las modalidades de Seguros Generales y/o Seguros de Personas”.

Este tipo de Seguros, conocido también como Seguro Prestamista en el derecho brasilero, se define como aquel que objetivamente garantiza, en caso de muerte o invalidez del asegurado, el cumplimiento de la obligación que éste tiene con el beneficiario. Está catalogado como un seguro utilizado por las instituciones financieras en las operaciones de crédito de consumo y de vivienda, constituyendo un instrumento de garantía para estas operaciones, disminuyendo el riesgo de recuperación del crédito para la entidad bancaria o financiera.

En Bolivia, el Seguro de Desgravamen Hipotecario, refiere un Seguro Colectivo que tiene por objeto cubrir a través de la contratación de una póliza, suscrita entre un Tomador/ Beneficiario y la Entidad Aseguradora a múltiples asegurados, garantizando el pago de la deuda contraída (saldo insoluto de la deuda) con la Institución de Intermediación Financiera (banco) en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado (prestatario).

La contratación de este seguro, comercializado por las Entidades Aseguradoras de Seguros de Personas, surge de una obligación de carácter normativo, tras la aprobación del Reglamento del Seguro de Desgravamen Hipotecario de Vivienda y Automotores, concordante con lo dispuesto por el Reglamento para Entidades de Intermediación Financiera, bancos, en su Capítulo III, que actúan como Tomadores de Seguros Colectivos.

De manera particular, considero que existe una distorsión en la aplicación del Seguro de Amortización de Prestamos o Desgravamen Hipotecario, toda vez que el importe a indemnizarse refiere justamente el saldo pendiente de pago ante la entidad crediticia, ligada a la figura de la existencia de un Seguro de Vida que no se activa de manera separada sino más bien conjunta vulnerando el principio básico del seguro como lo es la buena fe, entre partes.

Indistintamente de lo mencionado, y bajo un enfoque de cumplimiento de la función social de esta clase de seguros, se entiende que ésta cancelación o indemnización proveniente de la activación de cobertura del Seguro de Desgravamen Hipotecario, implicaría la liberación de responsabilidad para los llamados a suceder al asegurado y consecuentemente la liberación del bien hipotecario que garantizaba la operación crediticia, situación que definitivamente genera un estado de total tranquilidad para la familia.

Lastimosamente, esta situación deja de tener la plusvalía señalada, cuando se evidencia la tendencia a considerar que se trata de una práctica abusiva y desmedida en contra de los asegurados, sobre todo en España. Esto refiere a que, al ser parte de un grupo empresarial tanto la entidad financiera o crediticia como la entidad aseguradora, en muchos casos prefieren desde toda óptica, no reclamar el pago indemnizatorio del Seguro de Amortización de Préstamos o Desgravamen Hipotecario o bien aceptar el rechazo constituido sobre el mismo sin realizar ninguna gestión extraordinaria, ni mucho menos verificar si el rechazo se encontraría debidamente fundamentado, ejecutando las garantías constituidas al momento de generarse el vínculo obligacional entre las partes, en virtud del contrato de préstamo; ya que, de efectivizarse el pago respectivo, podría esta situación generar una mala exposición contable para las empresas vinculadas.

Distinta sería la percepción, si se le proporcionara al asegurado prestatario la posibilidad de escoger si contrata o no este seguro y de hacerlo, con qué

entidad aseguradora desea realizar el contrato, toda vez que, de no cumplirse esta situación, se estaría sobre garantizando la obligación contraída.

Podremos evidenciar que indistintamente de que surjan en algún momento este tipo de interrogantes relacionadas a la contratación del Seguro de Desgravamen Hipotecario, nuestra legislación prevé una serie de situaciones que de alguna manera evitan, a través de un proceso de licitación pública, que la contratación obligatoria por mandato de la ley se concentre en ciertos determinados grupos empresariales. Es por ello que a continuación procederemos a enfatizar las principales características del Seguro de Desgravamen Hipotecario, desde el punto de vista de la legislación boliviana, así como los matices que otras legislaciones pueden otorgarle.

8. FORMALIDADES DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

El primer elemento que se genera al momento de la contratación de un crédito ante una entidad financiera es el Formulario de Solicitud y Declaración de Salud, documento que debe necesariamente ser completado por el asegurado, al revestir el carácter de una declaración jurada sobre su estado actual de salud.

En muchas ocasiones, las entidades aseguradoras, amparadas en este formulario de Solicitud y Declaración de Salud, rechazan la solicitud de pago de un asegurado o del banco, al evidenciarse que los datos contemplados en el mismo carecen de veracidad, al existir enfermedades preexistentes no declaradas, manifestando que habría existido reticencia por parte del asegurado en declarar fehacientemente la información requerida. No obstante, averiguados

los antecedentes, se evidencia que el personal de la entidad financiera, confundiendo lo que se entendería como una buena atención al cliente prestatario, proceden a completar los formularios, por agilizar la carpeta del

préstamo que debe entrar a un proceso de aprobación, con lo cual la reticencia resulta de dudoso fundamento o no resulta de mala fe. Indistintamente de las capacitaciones que puedan darse y efectuarse a los funcionarios de las entidades aseguradoras, de las entidades financieras o de intermediación financiera, así como a los corredores, esta situación se está tornando en un verdadero problema que pone en tela de juicio la aplicabilidad de ese carácter de función social que conlleva especialmente este seguro.

La idea de contar con una Póliza de Desgravamen Hipotecario que aglutina a una serie de prestatarios de una cartera conlleva en si la entrega de un Certificado de Cobertura Individual, instrumento documental o mecanismo electrónico mediante el cual un asegurado conocerá el alcance del contrato y sobre todo el procedimiento que deberá activar ya sea él o su familia en caso de producirse el siniestro. Bajo nuestra legislación, se considera obligación de la entidad aseguradora proporcionar este Certificado de Cobertura Individual, para que el personal de la entidad crediticia entregue una copia al asegurado.

Ahora bien, si nos referimos al objeto del Seguro de Desgravamen, entendemos que este se traduce en recuperar la totalidad del Saldo Insoluto de la Deuda contraída a través del contrato de préstamo, es decir, el monto total de la deuda menos las amortizaciones de capital efectuadas más los intereses devengados por el asegurado, prestatario, en caso de producirse las eventualidades de fallecimiento o invalidez total y permanente del mismo. De esto se infiere que estas dos últimas resultarían las coberturas principales.

No obstante, lo mencionado en el caso específico boliviano, la normativa prevé que esta clase de Seguros puede generar o contar con coberturas adicionales tales como gastos de sepelio y/o indemnización de capital adicional de un monto de dinero en efectivo; bajo la condición de que se encuentren debidamente convenidas entre las partes.

La aparición de un Registro de Asegurados del Seguro de Desgravamen Hipotecario, base de datos electrónica que consiga información de cada uno de los asegurados como medio de certificación de la cobertura individual, salta como una idea de avanzada tecnología. Gracias a este Registro todo asegurado a través del sitio web de la entidad aseguradora podrá conocer los términos y condiciones de la póliza contratada, y está directamente ligado a la vigencia de la póliza. Respecto a esta, la normativa refiere a tres (3) años calendario, cuyo cómputo inicia el momento del desembolso del préstamo y finalizará en el momento de la extinción de la operación del préstamo, interrumpiéndose en caso de incumplimiento del pago de prima correspondiente, treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de pago (periodo de gracia), periodo durante el cual, indistintamente del incumplimiento de pago de prima, la póliza contaría con cobertura.

En el caso específico del Seguro de Desgravamen Hipotecario se entiende que la prima deberá ser pagada de manera mensual y a mes vencido.

Un punto muy importante, a resaltar como obligación inherente a la Entidad de Intermediación Financiera, que actúe como Tomador del Seguro, refiere el pago oportunamente de la prima individual del seguro colectivo por cuenta del cliente mientras dure la relación contractual. En caso de que, se realice de manera posterior, no podrá generar para el asegurado contingencia o perjuicio alguno, siendo responsabilidad de la entidad financiera esta situación, lo cual es concordante con lo dispuesto en el Reglamento de Desgravamen Hipotecario.

Finalmente, y no por ello menos importante, debemos señalar que la misma norma establece que una vez producido el siniestro y cumplidos los requisitos mencionados en la póliza, la entidad aseguradora tiene quince (15) días calendario para poder hacer efectiva la indemnización, procediendo con el pago de acuerdo a la liquidación proporcionada por la entidad financiera o de

intermediación financiera, calculada a la fecha de fallecimiento del asegurado-prestatario.

“En caso de no proceder dentro del plazo, el Código de Comercio aplicable también a la materia, reconoce el pago de intereses.”

9. SUBORDINACIÓN DEL SEGURO DE VIDA AL CONTRATO DE PRÉSTAMO

En el derecho español, algunos tratadistas manifiestan que la subordinación que se practica respecto de la póliza del seguro de vida al contrato de préstamo de dinero refiere una práctica por demás abusiva para el asegurado, quien no entra en igualdad de condiciones ni con la entidad crediticia, mucho menos con la entidad aseguradora, menos aún si ambas pertenecen a un mismo grupo empresarial. En este sentido, es necesario precisar que, no obstante el Contrato de Seguro de manera general y por lógica el Seguro de Vida dentro del cual tenemos la figura del Desgravamen Hipotecario, son, en la generalidad de los casos, salvo los seguros de grandes riesgos, contratos de adhesión, frente al cual el asegurado no puede hacer nada más que aceptar las condiciones pre establecidas sin derecho a cuestionarlas, no es menos cierto que en más de una legislación se prevé un plazo prudencial para que el asegurado pueda cuestionar o reclamar a la aseguradora las diferencias entre las condiciones acordadas en su solicitud seguro aceptada y las no plasmadas o contempladas, en el documento del contrato de seguros, póliza, entregado por el asegurador.

Sin ir muy lejos, el caso boliviano establece esta posibilidad que caduca de no ser utilizada por el asegurado o su corredor de seguros en el plazo de quince (15) días posteriores a la entrega de la póliza.

Frente a ello, se señala que, a pesar de esta disposición que pretende aminorar la brecha existente en la relación entidad aseguradora – asegurado,

no se puede dejar de considerar que la balanza por lo general se inclina del lado del más fuerte.

En realidad, la contratación debería ser de carácter absolutamente voluntario y liberal, previo conocimiento de las condiciones o costos que pudiera generar y no así una imposición o condicionamiento para el prestatario. Esta situación genera tal malestar que contraviene de manera clara al propio ordenamiento jurídico español, toda vez que no reviste los requisitos de claridad, transparencia y sencillez requeridos.

En definitiva, se priva al prestatario de elegir y poder comparar en el mercado asegurador, bajo una premisa de libre oferta y demanda, los servicios que puede o no adquirir.

Bajo esta premisa es que dicha corriente ha defendido la figura de contratación abusiva y contraria a derecho y al principio de buena fe. Esto en base al hecho que, aun cuando la contratación de un seguro de vida para la amortización de un crédito determinado se configure como una garantía adicional tercera de la Ley 1/2013, de 14 de mayo; decreta su creación y redacción “con la finalidad de que quienes demanden servicios bancarios de préstamo hipotecario dispongan, con carácter previo a la formalización de los mismos, de información adecuada para adoptar sus decisiones de financiación”. Así establecen en relación con los créditos vinculados, que: “las entidades de crédito que comercialicen seguros bancarios vinculados a la contratación de otro servicio, financiero o no, deberán informar al cliente, de manera expresa y comprensible, sobre la posibilidad o no de contratar cada servicio de manera independiente y en qué condiciones.”

10. EL RIESGO ASEGURABLE DE MUERTE

Como se evidencia del enunciado, el primer riesgo que un seguro de vida tiene por finalidad proteger es la muerte. La muerte del asegurado (no la del tomador ni del beneficiario) constituye el evento que por antonomasia es salvaguardado por este tipo de seguros.

Dicha certeza no le impide al evento de defunción ser objeto de un contrato de seguro en el mundo jurídico. Es por ello que se erige como el único suceso que siendo cierto, es posible asegurar. Por lo que, bajo la legislación actual, cualquier hecho futuro y cierto es inasegurable bajo cualquier modalidad de aseguramiento.

El hecho de que la muerte sea un suceso futuro que se sabe con certeza que va a acontecer pero no se sabe cuándo (*diez certus an, incertus quando*), hace que se diferencie de cualquier otro suceso futuro. Es el alea en el momento del siniestro. No así en su acaecimiento, lo que genera la asegurabilidad de este evento. Es por esto que, a la postre, el evento cierto y determinado (*diez certus an, certus quando*) no sería un suceso susceptible de aseguramiento bajo este tipo de seguro.

Esta discusión nos lleva a reflexionar sobre si la obligación de pago de la entidad aseguradora bajo este esquema es realmente condicional o si está sujeta a un plazo, pues si la muerte es un evento futuro y cierto, y el plazo es entendido como aquel acontecimiento futuro, pero cierto, al cual está subordinada la exigibilidad o extinción de un derecho, tendríamos a priori, que la obligación de la aseguradora estaría modalizada por un plazo suspensivo y no por una condición.

A pesar de lo atractiva que pueda sonar esta postura, esto no hace que la obligación de la aseguradora mute de una modalidad condicional a una ligada a un plazo. En efecto, si bien el evento que constituye el riesgo (muerte) es un plazo indeterminado, la obligación del asegurador sigue siendo condicional, pues el pago del valor asegurado no solo está sujeto al acaecimiento del hecho

futuro y cierto, sino que, adicionalmente es necesario es necesario que se cumplan todas las condiciones adicionales para que el fallecimiento de una persona este amparado bajo la póliza (vale decir, que no esté excluida la causa de la muerte, que no se haya presentado reticencia ni inexactitud en la declaración de asegurabilidad, que se hayan pagado la totalidad de las primas causadas y que el evento se haya presentado dentro del término de vigencia de la póliza, entre otros). Por lo tanto, a pesar, de que el evento del etéreo constituye un plazo indeterminado, la obligación de la compañía aseguradora sigue siendo condicional pues solo se entiende que hay siniestro cuando la muerte del asegurado se produce bajo los parámetros contractuales que fungen como situaciones condicionales adicionales, las cuales, una vez verificadas, generan la obligación de pago a cargo de la aseguradora.

11. EVENTOS DE MUERTE COMO RIESGO ASEGURABLE

Visto lo anterior, se hace ahora necesario delimitar las circunstancias que están asociadas al evento de muerte en el seguro de vida para de esa manera determinar cuál de ellas constituye siniestro y genera, por ende el pago de la prestación asegurada. En este orden de ideas, podemos concluir que ni la mera ausencia del asegurado, ni el estado de coma en que pueda encontrarse, se consideran muerte para efectos de pago de la suma asegurada bajo una póliza de vida.

12. EL RIESGO ASEGURABLE DE SOBREVIVENCIA

12.1. CONCEPTO GENERAL

Es bajo este escenario que en debida manera se puede denominar al negocio aseguraticio como “seguro de vida”, pues ampara la perdurabilidad de la vida del asegurado hasta un momento determinado. Mas precisamente, en este seguro “el hecho que hace exigible la prestación del asegurador es la sobrevivencia del asegurado a una determinada fecha. El riesgo no está aquí en la muerte prematura del asegurado. Al contrario, está en su longevidad, por

lo tanto bajo este seguro de personas, el hecho que desencadena la obligación de pago de la aseguradora, vale decir, el siniestro, es únicamente la pervivencia del asegurado para la fecha pactada en la póliza de seguro. Sin consideración alguna a la pérdida de capacidad de generación de riqueza del asegurado.

12.2. NATURALEZA JURIDICA

Por otro lado el riesgo de sobrevivencia constituye una condición en términos obligacionales, pues, además de futuro, existe incertidumbre frente a si para el momento de la fecha determinada en la póliza, el asegurado vivirá (*diez incertus an, incertus quando*) lo que quiere decir que no existe certeza en si el evento asegurado (que es la sobrevivencia del asegurado para un momento determinado) acontecerá.

El seguro de vida que ampara el riesgo en estudio es en este punto muy especial, pues al ser la supervivencia del asegurado para el momento pactado la condición para la realización del riesgo, hace que con el simple advenimiento de tal fecha nada haya que demostrarse a la aseguradora para exigir el pago de su obligación.

Es cierto, si bien por regla general el asegurado debería demostrar tanto la llegada de la fecha como su sobrevivencia para dicha época. Consideremos que este se encuentra eximido de tal prueba dado que el primer hecho constituye, bajo nuestra óptica, un hecho notorio, y el segundo una negación indefinida, razón por la cual la sola llegada del día previsto en la póliza hará exigible la obligación de pago de la aseguradora sin necesidad de que el asegurado demuestre ningún hecho específico, circunstancia que no le exige de presentar su respectiva reclamación, la cual no debe ser distinta a un documento escrito solicitando el pago.

13. EL SEGURO DOTAL O MIXTO

Vistos los riesgos amparables por la póliza de seguro de vida (muerte o pervivencia del asegurado), podemos entender la razón por la cual a este tipo de seguro se le adjetiva como mixto, pues tiene por objeto cobijar tanto el uno como el otro.

En efecto, esta póliza está estructurada bajo un seguro temporal de vida donde confluye el amparo por muerte y el amparo por sobrevivencia del asegurado, pues durante su vigencia interina existe protección en caso de defunción (reflejada en el pago de la suma asegurada a los beneficiarios del asegurado) y, terminada dicha vigencia, por corroborarse la segunda, habrá lugar al pago de la prestación prometida pero ahora al asegurado mismo.

En otras palabras bajo este seguro (también conocido como seguro alternativo) se pacta una cobertura para el riesgo de muerte hasta una fecha determinada, pasada la cual, por verificarse la sobrevivencia del asegurado, hay lugar al pago de la suma asegurada en razón de la cobertura de sobrevivencia.

Dado el diseño de esta póliza, por medio de la cual bajo un mismo negocio jurídico se amparan dos riesgos disimiles o, si se quiere, antagónicos, es que la prestación asegurada puede variar cuantitativamente entre el amparo de muerte y el de sobrevivencia, pudiendo la aseguradora, por tanto, responder por sumas disimiles en caso de ocurrencia de un siniestro o del otro, los destinatarios del beneficio pecuniario (indemnización) serán, distintos, pues en caso de muerte del asegurado tendrán derecho al pago los beneficiarios por él designados (beneficiarios *strictu sensu*), mientras que en caso de sobrevivencia será el propio asegurado el llamado a reclamar (beneficiario *lato sensu*).

14. CLÁUSULA DE SOBREVIVENCIA

La cláusula de supervivencia en el contenido de una Póliza de Seguro de desgravamen hipotecario estipula un plazo mínimo que debe vivir el beneficiario de la indemnización antes de recibirla.

La cláusula de supervivencia es el párrafo incluida en el condicionado Particular y General de una Póliza, "Si alguna de las disposiciones contenidas en el presente contrato, por su naturaleza o efecto, debe ser observada, mantenida o ejecutada después del Cierre, sobrevivirá al Cierre y seguirá siendo vinculante para las partes hasta que sea plenamente observada, mantenida o ejecutada".

El párrafo no trata de lo que ocurre si una de las partes del contrato fallece; más bien, el lenguaje del párrafo sostiene que si una disposición del contrato se refiere a un acontecimiento que ocurriría después del cierre, entonces ese acontecimiento sobrevive al cierre y no se extingue con la aceptación de la escritura. La *doctrina de la fusión* es una teoría jurídica que sostiene que todas las cláusulas del contrato se fusionan en la escritura en el momento del cierre y que, una vez ejecutada la escritura, todas las cláusulas del contrato se consideran cumplidas. Si no existiera la cláusula de supervivencia, se consideraría que todas las cláusulas que sobrevivieran al cierre se fusionarían con la escritura y dejarían de ser ejecutables, por lo que el incumplimiento de la parte no sería recurrible. Por ejemplo, si las partes acordaron en el contrato que el vendedor sustituiría el tejado tras el cierre, la falta de una cláusula de supervivencia podría hacer que esa cláusula dejara de ser válida tras la aceptación de la escritura.

15. EL SEGURO Y LOS CREDITOS DE VIVIENDA

15.1. CRÉDITO DE VIVIENDA

Todo crédito otorgado a personas naturales destinado exclusivamente para: Adquisición de terreno para la construcción de vivienda, Compra de vivienda

individual o en propiedad horizontal, Construcción de vivienda individual o Refacción, remodelación, ampliación, mejoramiento de vivienda individual o en propiedad horizontal, según corresponda.

De acuerdo al tipo de garantía y/o tecnología crediticia utilizada por la EIF, el crédito de vivienda puede ser clasificado como:

15.2. CRÉDITO HIPOTECARIO DE VIVIENDA

Todo crédito otorgado a personas naturales destinado exclusivamente para:

- ✓ Adquisición de terreno para la construcción de vivienda
- ✓ Compra de vivienda individual o en propiedad horizontal
- ✓ Construcción de vivienda individual
- ✓ Refacción, remodelación, ampliación, mejoramiento de vivienda individual o en propiedad horizontal.

El crédito hipotecario de vivienda se limita a una primera o segunda vivienda de propiedad del deudor, ocupada o dada en alquiler por el deudor propietario. Asimismo, la garantía debe ser la misma del destino del crédito.

No comprende los créditos destinados a financiar viviendas que no tengan las características anteriores o con fines comerciales, ni otros tipos de créditos amparados con garantía hipotecaria.

15.3. CRÉDITO DE VIVIENDA SIN GARANTÍA HIPOTECARIA

Crédito otorgado a personas naturales destinado exclusivamente para:

- ✓ Construcción de vivienda individual.
- ✓ Refacción, remodelación, ampliación, mejoramiento de vivienda individual o en propiedad horizontal.
- ✓ Anticrédito de vivienda

La EIF debe contar con una tecnología crediticia adecuada para otorgar y monitorear este tipo de créditos.

16. REQUISITOS BÁSICOS PARA OBTENER UN CRÉDITO DE VIVIENDA SOCIAL EN BOLIVIA MEDIANTE LAS ENTIDADES DE INTERMEDIACION FINANCIERA

Es muy importante la familiarización con los requisitos para solicitar créditos bancarios para la Primera Vivienda, también llamado Crédito de Vivienda Social o Crédito de Interés Social, dependiendo de la entidad que promoció este producto. Es hoy en día uno de los créditos más solicitados porque no requiere de garantías adicionales. La propia casa o departamento que se desea comprar funcionará como garantía. Los requisitos pueden tener variaciones de un banco a otro, sin embargo existen estos 4 requisitos básicos para obtener el crédito de Vivienda Social:

16.1. NO SER PROPIETARIO DE NINGÚN BIEN INMUEBLE

Si ya eres propietario, puedes elegir otro tipo de crédito.

Al tratarse de un apoyo para la Primera Vivienda, es importante que el solicitante no tenga registrado ningún otro bien inmueble a su nombre. Para esto se debe solicitar en Derechos Reales un Certificado de No Propiedad. Con este documento ya se podrá demostrar que en verdad se trata de la “primera vivienda”.

16.2. RESPALDOS DE INGRESOS

Se debe demostrar estabilidad financiera.

El banco necesita saber si el solicitante es estable económicamente, entonces se debe contar con comprobantes de pago, si es empleado. Se recomienda un mínimo de un año de antigüedad. En caso de ser independiente, los comprobantes de ventas serán útiles de, por lo menos, los

últimos tres meses. Se deben pedir extractos bancarios, cálculos de tus gastos mensuales y otros documentos que avalen la solvencia económica.

16.3. AVALÚO DE LA VIVIENDA QUE SE DESEA COMPRAR

Hay un precio máximo en este tipo de créditos.

Algunos bancos apoyan en este paso con ejecutivos encargados. En todo caso, el avalúo debe ser hecho por un profesional para que tenga validez. Para este tipo de crédito social, la propiedad no debe valer más de alrededor de 125,000 dólares, esto varía según el valor de las UFV. Junto a este avalúo, también se precisará los papeles al día de la propiedad que se desea comprar. Por lo que deben estar en regla antes de hacer cualquier transacción.

16.4. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DECLARACIÓN JURADA

Cada banco tiene un formulario para este crédito. Debe ser llenarlo debidamente sin cometer faltas. Es posible que se soliciten comprobantes de pago en caso de tener otros préstamos pendientes. Toda la declaración debe responder a la verdad. Lo contrario puede costar el rechazo de la solicitud.

Con estos documentos el solicitante puede dirigirse a su entidad financiera de mayor confianza. Algunos bancos piden que tener una cuenta en su institución, se debe contar con la cédula de identidad vigente y ser mayor de edad (o mayor de 20 años, dependiendo del banco). Los plazos suelen variar entre 10 a 20 años, según los ingresos.

17. EL CONTRATO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN EN LOS CRÉDITOS BANCARIOS

La atribución de reglamentar la Actividad Aseguradora es atribuida al ente supervisor del Mercado de Seguros y Pensiones (APS), ligada a la atribución de resguardar y delimitar los productos desarrollados en Banca-Seguros, reconocida al ente que supervisa el Sistema Financiero (ASFI); dan lugar a la

aparición y reglamentación del Seguro de Desgravamen Hipotecario para llevar adelante su obligatoria contratación.

Este tipo de Seguros, se define como aquel que objetivamente garantiza, en caso de muerte o invalidez del asegurado, el cumplimiento de la obligación que éste tiene con el beneficiario. Está catalogado como un seguro utilizado por las instituciones financieras en las operaciones de crédito de consumo y de vivienda, constituyendo un instrumento de garantía para estas operaciones, disminuyendo el riesgo de recuperación del crédito para la entidad bancaria o financiera. En Bolivia, el Seguro de Desgravamen Hipotecario, refiere un Seguro Colectivo que tiene por objeto cubrir a través de la contratación de una póliza, suscrita entre un Tomador/ Beneficiario y la Entidad Aseguradora a múltiples asegurados, garantizando el pago de la deuda contraída

El alcance del contrato de seguros, en caso de discrepancia, ambigüedad o duda será interpretado siempre del modo más favorable para el asegurado, tomador o beneficiario. Las cláusulas que subordinen la efectividad del pago o del servicio a la aceptación de otras prestaciones o servicios suplementarios por la misma u otra entidad aseguradora, son ineficaces.

17.1. DOCUMENTO ANEXO 1 CONTRATO DE PRÉSTAMO DE DINERO (CREDITO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL) – ASFI

Extracto del documento emitido por la ASFI (Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero):

Incluir la siguiente cláusula en caso de existir seguro(s) relacionado(s) a la(s) garantía(s) u obligaciones:

DÉCIMA QUINTA: (SEGURO(S)) Incorporar el siguiente párrafo cuando exista "Seguro Todo Riesgo": El (Los) DEUDOR(ES) (incorporar otras partes cuando correspondan conforme la cláusula primera) acepta(n) que mientras dure la presente relación contractual, la(s) garantía(s) establecida(s) en el presente contrato, debe(n) contar en todo momento con el (los) seguro(s) vigente(s) que responda(n) a los riesgos inherentes a la(s) misma(s), por lo que se obliga(n) a pagar la(s) correspondiente(s) prima(s) de acuerdo a los términos y condiciones que se encuentran acreditados en la(s) Póliza(s) expedida(s) por la(s) entidad(es) aseguradora(s), la(s) cual(es) sin necesidad de ser transcrita(s) en (Incluir si se trata de "la escritura pública respectiva" o "el presente documento privado", según corresponda) forma(n) parte integrante del presente contrato.

Por otra parte, el BANCO podrá contratar, renovar o tomar pólizas que aseguren el bien o bienes otorgados en garantía contra todo riesgo o contra aquellos riesgos que a criterio del BANCO fuere conveniente, manteniéndolos siempre vigentes por cuenta y cargo del (de los) DEUDOR(ES).

Incorporar los siguientes párrafos en caso de crédito de vivienda de interés social con garantía hipotecaria; cuando corresponda:

El(Los) DEUDOR(ES) autoriza(n) su afiliación al seguro de desgravamen hipotecario, contratado por el BANCO, quedando establecido que, con relación a las coberturas de fallecimiento o invalidez total y permanente, ampara(n) al (a los) DEUDOR(ES) por el cien por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda, de acuerdo a la normativa de seguros emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

El(Los) DEUDOR(ES) declaran conocer que el seguro de desgravamen aplicará para: (En caso que uno de los Codeudores sea rechazado por la compañía de Seguros).

2
SJS/MAC/APR

Pág. 11 de 45

(Oficina Central) La Paz Plaza Isabel La Católica N° 2507, Telfs. (591-2) 2174444 - 2431919, Fax: (591-2) 2430028, Casilla N° 447 - Calle Batallón Colorados N° 42, Edif. Homen, Telf. (591-2) 2911790 - Calle Reyns Ortiz esq. Federico Suazo, Edif. Gundlach, Torre Este, Piso 3, Telf. (591-2) 2311818, Casilla N° 6118, El Alto Av. Héroes del Km. 7 N° 11, Villa Bolívar "A", Telf. (591-2) 2821484, Potosí Plaza Alonso de Ibañez N° 20, Galería El Siglo, Piso 1, Telf. (591-2) 6230858, Oruro Pasaje Guachalla, Edif. Cámara de Comercio, Piso 3, of. 307 Telfs. (591-2) 5117706 - 5112468, Santa Cruz Av. Irala N° 585, of. 201, Casilla N° 1359, Telf. (591-3) 3336288, Fax: (591-3) 3336289, Cobija Calle 16 de Julio N° 149 (frente al Kinder América), Telf. (591-3) 8424841, Trinidad Calle La Paz esq. Pedro de la Rocha N° 55, Piso 1, Telf./Fax: (591-3) 4629659, Cochabamba Av. Salamanca esq. Lanza, Edif. C.I.C. Piso 4, Telfs. (591-4) 4584505, 4584506 Fax: (591-4) 4584506, Sucre Calle Dalence N° 184 (entre Bolívar y Nicolás Ortíz), Telfs. (591-4) 6439777 - 6439776, Fax: (591-4) 6439776.



La prima de la póliza de seguro de desgravamen hipotecario, será pagada por el BANCO por cuenta del (de los) DEUDOR(ES) en la modalidad de (incorporar la modalidad de pago de la prima que corresponda), conforme lo establecido en la póliza de seguro cuyos condicionados particular y general, deben estar registrados en la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS). El pago de la prima del BANCO a la entidad aseguradora en forma posterior a la fecha en la que el (los) DEUDOR(ES) pagó (pagaron) oportunamente la misma, no significará incumplimiento atribuible al (a los) DEUDOR(ES) y cualquier contingencia o perjuicio que causen dichas situaciones al (a los) DEUDOR(ES), será plena responsabilidad del BANCO.

El BANCO informará oportunamente al (a los) DEUDOR(ES) sobre cualquier cambio establecido por la entidad aseguradora respecto al costo de la prima del seguro de desgravamen hipotecario dejando constancia escrita de la comunicación.

El (Los) DEUDOR(ES) declara conocer y aceptar la cobertura y condiciones, además de las causales de exclusión de dicho seguro. Asimismo, autoriza al BANCO para que éste entregue a la entidad aseguradora contratada, cualquier clase de información financiera o información relacionada con la operación de préstamo, firmando este documento en señal de aceptación.

17.2. PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO (CIA. NACIONAL SEGUROS)



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

Resolución Administrativa APS/DS/Nº 855/2016 del 28/06/2016
Código de Registro 206 021010 2016 06 069

POLIZA Nº: POL-DHR-SC-000002-2017-02 (Sus.)
POL-DHBR-SC-000001-2017-02 (Bs.)

TOMADOR: BANCO ECONOMICO S.A.

ASEGURADOS: Prestatarios del Banco Económico S.A. de Créditos Hipotecarios Vivienda de Interés Social y Automotores

INICIO DE VIGENCIA: Desde Hrs. 00:01 del 01/04/2023

FIN DE VIGENCIA: Hasta Hrs. 24:00 del 31/03/2026

DIRECCION TOMADOR: Calle Ayacucho Nro. 166

CIUDAD: Santa Cruz

TELEFONO (S): (591-3) 3-155500

LUGAR DE PAGO: Santa Cruz

INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

RAZON SOCIAL: NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

DIRECCIÓN: Av. Santa Cruz 2do. anillo, Esq. Jaurú N. 333, entre Av. Paraguá y Av. Canal Cotoca

TELÉFONO: 371-6262

FAX: 333-7969

E-MAIL: nacionalseguros@nacionalseguros.com.bo

PAGINA WEB: www.nacionalseguros.com.bo

MATERIA DEL SEGURO: CUENTES DEL TOMADOR DEL SEGURO QUE HUBIERAN CONTRAIDO UN PRESTAMO, LOS CUALES SE CONSIDERAN PARA EL PRESENTE SEGURO, COMO ASEGURADOS.

VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO: La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será mensual renovable automáticamente, iniciándose al 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, superados los 90 días de mora.

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 considerando tanto el capital como los intereses corrientes que se devenguen.

PRIMA: Se obtendrá de aplicar la tasa resultante del proceso de licitación. La tasa puede ser individual y/o mancomunada.

COBERTURAS

COBERTURAS BASICAS (considerando las exclusiones de la póliza)

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSI

Tel: 800 10 9611 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo





Fallecimiento por cualquier causa 206-934919-2016 06 069 1001
 Invalidez Total y Permanente 206-934919-2016 06 069 1002

Tasa Individual	
- Fallecimiento por cualquier causa	1,10 ‰
- Invalidez Total y permanente	-
Total	1,10 ‰

COBERTURAS ADICIONALES:

- Gastos de sepelio
- Desempleo Involuntario/Incapacidad Temporal

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

BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO Entidad de Intermediación Financiera: BANCO ECONOMICO S.A.

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

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

LIMITES DE EDADES

Fallecimiento:

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 70 años y 364 días

Permanencia: Hasta cumplir los 75 años y 364 días.

Invalidez:

Ingreso: Desde los 18 años hasta cumplir los 65 años y 364 días.

Permanencia: Hasta cumplir los 70 años y 364 días.

REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: NO PODRÁN ASEGURARSE PERSONAS QUE SEAN MENORES DE 18 AÑOS Y LAS PERSONAS MAYORES A LOS LÍMITES DE PERMANENCIA ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO PARTICULAR.

CUANDO SE TRATEN DE CASOS DE MAYOR RIESGO, LA ADMISIBILIDAD PODRA REQUERIR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD ASEGURADORA.

Edad	Suma en USD	Declaración Jurada de Salud	Examen Médico	Laboratorio	Electrocardiograma	Informe Financiero
18 a 70 años	De 1 a 20.000	DJS (Sin Declaración, solo entrega de Certificado debidamente firmado y registrado en sistema por normativa)	FREE COVER: Significa que el prestatario no requiere declarar su estado de salud ni someterse a examen médico. El free cover se Baza en el monto total desembolsado, aplica únicamente para clientes nuevos o antiguos cuyo endeudamiento total (Sin considerar tarjetas de crédito) no superen los US\$ 20.000 al momento del desembolso			
18 a 70 años	De 20.001 a 200.000	DJS	El Banco someterá a consideración de la Compañía todos los casos de respuestas afirmativas respecto a			

Página 2 de 3

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ - RIBERALTA - COBIZA

Tel: 800 10 9911 / 800 10 7000 www.nacionalseguros.com.bo



La generalidad de las pólizas de desgravamen hipotecario emitidas por las diferentes compañías en Bolivia, ofrecen el seguro a los prestatarios, sin opción a plantear otras posibilidades de coberturas más ventajosas (ejemplo de en el documento que antecede), básicamente porque las mismas están insertas en el Reglamento de Desgravamen Hipotecario emitida por la APS bajo las siguientes generalidades:

17.3. COBERTURAS BÁSICAS DE LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

- ✓ *Fallecimiento por cualquier causa*
- ✓ *Invalidez Total y Permanente*

17.4. COBERTURAS ADICIONALES

- ✓ *Gastos de sepelio*
- ✓ *Desempleo involuntario / Incapacidad Temporal*

El perjuicio del pago no realizado por indemnización de una de las coberturas básicas trasciende directamente en la familia del deudor ya que ante el rechazo de la Compañía de Seguros la entidad financiera tiene algunas alternativas para proceder en consecuencia, siendo lo más usual el inicio de procesos de ejecución al bien sujeto de garantía hipotecaria, dejando en poco tiempo sin techo a los miembros de la familia deudora.

En la presente investigación se plantea insertar una nueva cobertura básica en el documento de seguro, Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario; la cobertura denominada (Cobertura de Supervivencia) significa una alternativa que permitirá al asegurado contar con un retorno de las primas pagadas durante toda la vigencia del crédito y de la póliza del seguro, permitiéndole recibir un importe aplicada a la cobertura básica de Supervivencia que en términos económicos significara un rescate o devolución económica de las primas pagadas en un porcentaje pactado previamente.

18. PROPUESTA DE COBERTURA BÁSICA DE SOBREVIVENCIA EN LA PÓLIZA DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

- ✓ Fallecimiento por cualquier causa
- ✓ Invalidez Total y Permanente
- ✓ **Cobertura de Supervivencia**

Siempre que el titular del crédito haya sobrevivido a la póliza de seguro y no se hayan activado las demás coberturas, un importe será cancelado al titular según las condiciones de la póliza de seguro.

Es mayor la significancia de esta cobertura si tomamos en cuenta que luego del período de post pandemia por el desempleo y disminución de los salarios en las diferentes fuentes laborales se reducen las posibilidades económicas de la población, siendo el presente trabajo de investigación de elevado interés para el ciudadano que acude a las entidades bancarias con la esperanza de solucionar sus problemas económicos.

Sin embargo, para que la propuesta sea incorporada a la normativa del seguro en Bolivia, previamente debe ser insertado en el REGLAMENTO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO, que fue aprobada mediante Resolución Administrativa APS/DS/Nº 687-2016 del 31 de mayo de 2016, en el acápite

18.1. CLAUSULA DE SOBREVIVENCIA

La cobertura de Supervivencia de Desgravamen Hipotecario, se funda básicamente en la devolución de un porcentaje económico en caso de que no ocurra un siniestro, la devolución puede fluctuar desde un 20% hasta un 50% del total de las primas pagadas por concepto de Seguro de Desgravamen de préstamos hipotecarios en los créditos bancarios al final del contrato. Solo aplica si la Póliza se mantiene vigente hasta la fecha de término original del crédito y si es que las primas de la Póliza se han pagado completamente durante el periodo de vigencia inicialmente pactado.

Un seguro de Supervivencia es una cobertura complementaria del seguro de vida por la que la aseguradora se compromete con el asegurado a abonarle el capital establecido si no ha fallecido antes de que finalice el tiempo contratado. Esto es un aliciente para aquellas personas que temen perder su dinero.

18.2. INSERCIÓN DE LA CLAÚSULA DE SOBREVIVENCIA

El presente contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales y especiales a favor del Beneficiario. El Contratante y/o Asegurado se obligan al pago de la prima convenida.

Los importes de las coberturas de este seguro y el monto de la prima están detallados en las condiciones particulares que forman parte integrante de la presente póliza.

- Muerte Natural / Muerte Accidental del Asegurado.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Invalidez Total y Permanente por Enfermedad
- Supervivencia

En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente por accidente o por enfermedad del Asegurado, la Aseguradora pagará al Beneficiario y/o Beneficiario Adicional, las sumas aseguradas señaladas en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que se cumpla con lo siguiente:

- ✓ Que la póliza se encuentre vigente.

- ✓ Que el Contratante hubiera venido efectuando el pago de la prima a la Aseguradora, calculada sobre el saldo deudor o importe del préstamo según corresponda.
- ✓ Que la causa del fallecimiento o invalidez según corresponda, no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de póliza.

Si el Asegurado **sobrevive** a la vigencia pactada, la Aseguradora le otorgará el porcentaje de devolución de las primas pagadas establecidas en el condicionado particular por las coberturas de Muerte Natural y Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad y Supervivencia, durante la vigencia del seguro.

El seguro de Desgravamen con Devolución garantiza tu tranquilidad y la de tu familia cubriendo el saldo deudor de tu crédito en caso de muerte natural o accidental, invalidez total y permanente por accidente o enfermedad. Además, cuenta con una cobertura de supervivencia que te otorgará un porcentaje de devolución de las primas pagadas al término del plazo del crédito.

V. MARCO LEGAL

19. LEGISLACIÓN NACIONAL

19.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

En cuanto a la normativa consultada es importante señalar que la Constitución Política del estado Plurinacional de Bolivia, promulgada el 07 de febrero de 2009, en su artículo 45, señala que la dirección y administración de la seguridad social, corresponde al Estado; la cual se regirá bajo las leyes y principios de Universalidad, Integralidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Interculturalidad y Eficacia.

19.2. CODIGO DE COMERCIO – TÍTULO III Y IV (DEL CONTRATO DEL SEGURO)

Es importante mencionar el Código de Comercio de Bolivia, creada mediante el Decreto Ley N° 14379 de 25 de Febrero de 1977 y promulgada por Hugo Banzer Suarez, en el Título III y IV se norma en forma concreta las actividades comerciales del seguro en Bolivia. Por otra parte es en el Título VII, en la parte Operaciones y Contratos Bancarios Cap. III; Sec. III, Cuentas de Ahorro y Préstamos para la Vivienda, que refiere concretamente el Art. 1374.- (INTERESES). El fondo de ahorro y el préstamo devengará intereses a las tasas establecidas en el reglamento respectivo, sin poderles recargar con gastos adicionales, salvo los de constitución y cancelación de la garantía y, en su caso los del seguro.

19.3. LEY N° 1883 (LEY DE SEGUROS DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA)

En el mes de marzo del año 2018 la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros APS actualiza el texto de la LEY N° 1883 (LEY DE SEGUROS DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA) del 25 de junio de 1998, en cuyo contenido se encuentran las generalidades del seguro en Bolivia para el manejo adecuado de las compañías de seguro, las definiciones de los actores en la actividad de seguro y reaseguro en Bolivia.

Si analizamos la ley 1883 podemos inferir que existen dos tipos de seguros los obligatorios y los voluntarios, cuando hablamos de las entidades financieras.

19.4. LEY N° 393 DE SERVICIOS FINANCIEROS

La ley N° 393 establece la obligatoriedad de las entidades financieras de destinar anualmente un porcentaje de sus utilidades al cumplimiento de su función social. En 2014 se establecieron los fondos de garantías de créditos al sector productivo y de vivienda de interés social.

En el Art. 89 PROHIBICIÓN DE PRÁCTICAS DISCRIMINATORIAS, ABUSIVAS O RESTRICTIVAS, solo se reconoce como seguro obligatorio los seguros que son para cartera licitada que son los créditos para vivienda para compra y para construcción y el automotor cuando el crédito está destinado para compra de un vehículo y este vehículo es la garantía, el otro seguro obligatorio es el Todo Riesgo cuando el crédito está garantizado por un bien inmueble o un vehículo, solo estos seguros son obligatorios, todos los demás son voluntarios.

19.5. REGLAMENTO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN – APS

En fecha 31 de mayo de 2016 la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) emite la Resolución Administrativa APS/DS/Nº 687 de fecha 231 de mayo de 2016, aprobando el Reglamento del Seguro de Desgravamen, en cuyo contenido se registran las reglas y preceptos debidamente ordenadas para el manejo adecuado del Seguro de Desgravamen Hipotecario y los elementos que la póliza compone.

19.6. CIRCULAR ASFI 444/2016

MODIFICACIONES AL REGLAMENTO PARA ENTIDADES DE INTERMEDIACION FINANCIERA QUE ACTUAN COMO TOMADORES DE SEGUROS COLECTIVOS

Mediante esta Circular la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero aprueba mediante la resolución ASFI 1235/2016, las modificaciones inherentes a las obligaciones y responsabilidades para las entidades de Intermediación Financiera que actúan en calidad de tomadores de seguros colectivos por cuenta de sus clientes, a través de procesos de licitación pública, como única modalidad para realizar la cobertura de Desgravamen Hipotecario de los clientes prestatarios de una entidad de Intermediación Financiera, el ámbito de aplicación es para las entidades supervisadas por la ASFI.

En su Artículo 1º- (FACULTAD OPTATIVA DEL CLIENTE) se menciona con claridad que los clientes tienen la facultad de aceptar o rechazar el seguro colectivo ofertado por la entidad supervisada, sin que esto perjudique o condicione el acceso a los servicios de la entidad supervisada, debiendo dejar constancia escrita de dicho aspecto, sin embargo en la práctica bancaria, ningún funcionario realiza mención de esta facultad del cliente.

19.7. LEGISLACIÓN COMPARADA

19.7.1 PERU (COBERTURA DESGRAVAMEN BCP)

Un seguro obligatorio que cancela el total de tu deuda con nosotros en caso de un siniestro y libera a tus herederos de cualquier responsabilidad de pago.

Coberturas

Todos los seguros de desgravamen te cubren por:

- Muerte natural
- Muerte accidental
- Invalidez total y permanente por accidente
- Invalidez total y permanente por enfermedad
- **Sobrevivencia (solo aplica para desgravamen con retorno)**

Exclusiones

- Enfermedades preexistentes o enfermedades congénitas.
- Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra, o por lesiones inferidas por si mismo o por terceros con su consentimiento.
- Participación activa en un acto tipificado como delito.
- La edad máxima de permanencia es de 75 años con 364 días.

Tipos de Desgravamen

Desgravamen tradicional

Es un seguro que paga tu deuda en caso de fallecimiento o de invalidez total y permanente (solo si el siniestro cumple con las condiciones de la póliza), liberando a tus herederos de la obligación de pagar el préstamo.

Desgravamen con retorno

Te devolvemos un porcentaje de las primas pagadas al finalizar el pago de tu crédito.

- Tiene las mismas características y coberturas del Desgravamen Tradicional, pero añade la cobertura de sobrevivencia.

19.7.2. PERU – CAJA SULLANA

Seguro de Desgravamen con Devolución

Seguro de desgravamen con devolución está dirigido a clientes de Caja Sullana que mantengan créditos vigentes con la institución; el cual tendrá como beneficio en caso de sobrevivencia la devolución del 50% primas pagadas, aplicable sólo a préstamos con vigencia mayor a dos años.

Clientes de Caja Sullana que soliciten créditos con plazo mayor e igual a dos años.

Clientes que gocen de buena salud, que se encuentren desempeñando normalmente sus actividades, según la DPS que completan en la plataforma de Mapfre

Clientes que cumplan con las condiciones de suscripción. Edad mínima de ingreso: 18 años, Edad máxima: 73 años y 364 días y Edad de permanencia: 74 años y 364 días.

Cobertura

El seguro de desgravamen cubre:

- ✓ Muerte Natural y Muerte Accidental.
- ✓ Invalidez Total, Permanente y Definitiva por Enfermedad.
- ✓ Invalidez Total, Permanente y Definitiva por Accidente.
- ✓ Sobrevivencia.

Beneficios

- ❖ En caso de sobrevivencia el asegurado recibe el 50% de las primas pagadas al término de la vigencia del crédito

- ❖ Rescate de primas, siempre y cuando el cliente haya realizado la cancelación total y anticipada del crédito, y se haya pagado las dos (02) primeras anualidades del seguro.

19.6.3. CHILE – COBERTURA DESGRAVAMEN 4LIFE SEGUROS

(Desgravamen Crédito Hipotecario)

El Seguro de Desgravamen cubre el patrimonio ante el fallecimiento y eventualmente la invalidez de un deudor de una institución financiera. El Seguro de Desgravamen pagará el saldo insoluto del crédito hipotecario que hayas contraído en vida.

En caso de ocurrir un siniestro, la deuda queda pagada en su totalidad sin que los herederos tengan que responder con su patrimonio por las cuotas impagas. Para el caso de los desgravámenes hipotecarios se paga la deuda y la propiedad pasa a ser herencia.

Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS))

El SIS es el Seguro de Invalidez y Supervivencia que contratan las Administradoras de Fondos de Pensiones a nombre de sus afiliados para cubrir el riesgo de Invalidez y Fallecimiento de los trabajadores incorporados a dichas entidades.

El Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) es financiado por los empleadores durante la vida laboral activa de los afiliados y corresponde a un porcentaje de las remuneraciones del trabajador. El seguro es adjudicado mediante licitación pública, efectuado por las AFP en conjunto.

19.6.4. SEGURO DE VIDA – ARGENTINA

La importancia del seguro de vida es que permite resguardar tu economía y/o de tu familia ante distintas causas, para poder sostener el ingreso económico y mantener la calidad de vida en caso de fallecimiento por cualquier

razón. Como riesgos complementarios existen las coberturas que prevén una indemnización en caso de invalidez total y permanente debida a una enfermedad o accidente y ante la ocurrencia de eventos que afecten la salud.

Contratando seguros de vida, vida con ahorro y de retiro podés deducir parte de su costo del impuesto a las ganancias. En 2019, el gobierno nacional amplió el monto de deducciones de las primas de estos seguros para promover el ahorro en nuestro país.

Seguro de Vida Obligatorio:

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.

Seguro de Vida con Ahorro:

Otorga una indemnización a los beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado por una causa cubierta en la póliza y permite el ahorro de una suma de dinero.

Seguros Mixtos:

Con el seguro mixto se garantiza el pago de una suma de dinero ya sea en caso de fallecimiento o de supervivencia. Es decir que, en caso de fallecimiento, la compañía aseguradora indemnizará a tu familia; y si no, vencido el contrato pagan al titular. Estos seguros combinan dos características: un seguro de fallecimiento (en el que indemnizan a tu familia) y uno de supervivencia (que te sirve como un ahorro). Además brindan la posibilidad de contratarse en distintas modalidades.

VI. CONCLUSIONES

Una vez expuestas las definiciones, conceptos y glosas en el presente trabajo, a continuación las principales conclusiones:

Desde la antigüedad el ser humano tiende a buscar protección de los acontecimientos fortuitos o naturales que afectan la vida en forma parcial o total, lo cual innova diversas formas para cubrir costos de las desgracias ocurridas; asimismo en la edad moderna y contemporánea se crean entidades de seguros para que sean cubiertos los gastos ocasionados por siniestros ocurridos, en el momento oportuno.

En las entidades de intermediación financiera de nuestro país se otorgan créditos ligados a pólizas de seguros y micro seguros sin hacer conocer al cliente la existencia de seguros obligatorios y voluntarios como lo expresa la Ley 1883 y la ley 393, a saber en los obligatorios se condiciona con la póliza de Desgravamen Hipotecario para los créditos de vivienda (para compra y construcción), los créditos de Automotor para compra de vehículo cuando el bien es la garantía y la póliza Todo Riesgo para créditos donde el bien inmueble o el vehículo es garantía, todas las demás pólizas de seguro son voluntarias (seguros de vida, micro seguros contra accidentes, tarjetas de débito, de mercadería, etc.).

Por otra parte, durante la larga vida del crédito de vivienda (de 15 a 30 años) el cliente prestatario eroga de sus ingresos el importe de la cuota mensual del crédito que se halla compuesto por (CAPITAL + INTERESES + TASA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN) importes variables descritos en el correspondiente plan de pagos. Los eventos que pueden transcurrir durante este período son diversos, desde desempleo inesperado, falta de ingresos para completar el saldo restante, invalidez parcial o permanente y fallecimiento que llega a afectar negativamente al cliente y consecuentemente a la familia.

Estos hechos son agravados cuando la Compañía de seguros procede al rechazo de la cobertura cuando en el condicionado general se encuentra las exclusiones de cobertura por diferentes causas.

Es importante señalar que la incorporación de la cobertura de Supervivencia como parte componente del condicionado particular y general del certificado denominado póliza de Desgravamen Hipotecario mediante su inserción en el reglamento correspondiente significa un retorno económico de menor dimensión pero de carácter mitigante.

Finalmente, la inclusión de la cobertura de Supervivencia y su aplicación a la finalización de la cobertura de Desgravamen Hipotecario, lleva implícita una función social traducida inicialmente en la transferencia del riesgo a una entidad especializada, para que, ante una eventual afectación a la integridad, a la salud o a la vida de un cliente prestatario, se pueda otorgar al contratante o asegurado o a quien, revista la calidad de beneficiario, la prestación convenida. De esta forma el asegurado no deberá asumir con su propio patrimonio, los daños o el costo implicados en la ocurrencia del riesgo.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades en General: el deber de dinamizar más el vínculo de las Prestaciones de Servicio con valores altos como la Solidaridad, cuyo significado es fundamental para tener una sociedad más segura, generando bienestar, utilidad y beneficio.

A la Autoridad de Pensiones y Seguros: crear mecanismos institucionales menos políticos y más accesibles para la sociedad, que busca viabilizar muchas solicitudes que pueden ser aplicados en la norma respectiva; para nuestro caso la inclusión de una norma que inserte la cobertura de Supervivencia en el Reglamento de Desgravamen Hipotecario como ente

emisor de regulaciones para las compañías de seguro que funcionan en nuestro país.

A las Entidades de Intermediación Financiera: la apertura a flexibilizar los procedimientos operativos que están destinados a ser soporte y mecanismos de atención a la población. Existen entidades que brindan una atención esmerada con aplicación de tecnología y capacitación de personal tanto el captaciones como en colocaciones, que son las áreas que están destinadas a otorgar créditos ya sea para vivienda o de otro tipo, como existen entidades muy lucrativas que brindan atención precaria aunque cumplen con los requisitos mínimos exigidos por la Autoridad para su funcionamiento.

A la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero: enfatizar más la atención al público consumidor de servicios financieros realizando gestión de control y auditorias de carácter jurídico en los contratos de crédito bancarios, debido a que existen omisiones y adiciones de letra chica en los contratos que el cliente cotidiano no lo percibe con facilidad, dada la necesidad de contar con el crédito en forma prioritaria.

VIII. REFERENCIAS

- ❖ Constitución Política del estado Plurinacional de Bolivia del año 2009
- ❖ CODIGO DE COMERCIO - DECRETO LEY N° 14379 - GRAL. HUGO BANZER SUAREZ
- ❖ BELLIDO CHAVEZ, Neil David 2017. El Seguro sus Bases Técnicas y Jurídicas. Enfoque al Mercado Boliviano.
- ❖ CAMPOY, Adilson; 2014. Contrato de Seguro de Vida.
- ❖ PENAILILLO ARELLANO, G. and VIDAL DOMINGUEZ, I., 2006. El seguro de desgravamen hipotecario.
- ❖ SIGNORINO, Andrea; 2008. Los Seguros de Vida - Principales Aspectos Técnicos, Jurídicos y Comerciales.

- ❖ Documento Seguro de desempleo en la Economía .Autor David vardey e Julio C. Suarez (Internet)
- ❖ Autor:Maclean B. Joseph “EL SEGURO DE VIDA”.
- ❖ Editorial Continental, S.A. de C.V., México ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SEGURO”
- ❖ Ediciones Bilbao Asociación Boliviana de Aseguradores “ABA” Documento (internet)
- ❖ <https://www.ababolivia.org/historia.php>
- ❖ EL LIBRO “100 AÑOS DE HISTORIA DEL SEGURO EN BOLIVIA, 1904 -2004, Autor: de José Roberto Arce, www. Elfinanciero.com (documento realizado al 31 de diciembre 2010 ecuador)
- ❖ LOMA (Life Management Institute Loma) Manual “Principios del Seguro de Vida,
- ❖ Reglamento para Entidades de Intermediación Financiera (bancos) que actúan como Tomadores de Seguros Colectivos, Sección 2, Art. 4

IX. ANEXOS

RESOLUCION ADMINISTRATIVA APS/DS/Nº 687-2016

REGLAMENTO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN – APS

(PARTE PERTINENTE DE LA INVESTIGACIÓN)

LEY 393 DE SERVICIOS FINANCIEROS

(PARTE PERTINENTE DE LA INVESTIGACIÓN)