

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**

***Póliza de Seguro de
Vida Grupo Anual Renovable – LBC***

Código Asignado N°: 204 – 934669 – 2022 11 113

Condiciones Generales

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Póliza de Seguro de Vida Grupo Anual Renovable - LBC
Código Asignado N°: 204 – 934669 – 2022 11 113

Artículo 1
Bases de la
Póliza

- a) **Compañía:** La Boliviana Ciacruz de Seguros Personales S.A., que asume la Cobertura de los riesgos objeto de esta Póliza y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan de acuerdo con las presentes condiciones.
- b) **Contratante o Tomador:** Persona natural o jurídica que contrata esta Póliza con la Compañía, sin embargo, el Asegurado debe otorgar previamente su conformidad para la contratación de este seguro, salvo que el Tomador sea el empleador del Asegurado. (Art. 1122 y 1126 del Código de Comercio).
- c) **Asegurados:** Para los efectos de la presente Póliza, se entiende por Asegurados a las personas que conforman un grupo, que son miembros, o tienen algún vínculo con el Contratante y que se encuentren señalados o definidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- d) **Beneficiario:** Es el designado por el Asegurado en la solicitud de seguro y descrito en el Certificado de Cobertura Individual, en caso de no existir tal nominación, serán beneficiarios los herederos legales del asegurado.
- e) **Capital Asegurado:** El monto de capital determinado por el Contratante para cada Asegurado en función a niveles de ocupación y rangos de riesgo.
- f) **Relación Contractual:** La relación contractual es directa exclusiva entre la Compañía y el Tomador o Contratante y/o el mismo Asegurado si este es el Contratante. Asimismo, se reconoce la participación accesorio de los Intermediarios en caso de que estos sean tomados formalmente por el Tomador o Contratante bajo cuenta y riesgo de éstos. Queda expresamente aclarado que los Intermediarios no son parte en la presente Póliza, entendiéndose como tales a los Agentes o Corredores de Seguros.
- g) **Documentos que conforman la Póliza:** Esta Póliza está conformada por los siguientes documentos: las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el formulario de solicitud y situación financiera, los Certificados de Cobertura Individuales y/o Anexos que pudieran insertarse, éstos últimos de aplicación preferencial. Si la Compañía hubiese emitido la presente Póliza sin los formularios referidos, las coberturas otorgadas tendrán plena validez y vigencia, en estricta conformidad a los términos expresados en el presente Condicionado General y en las Condiciones Particulares, no reconociéndose ningún riesgo especial que no se encuentre enunciado en la presente Póliza. Aún si llenados los formularios y figurando en éstos la solicitud o declaración de práctica de algún Riesgo Especial, éste no tendrá cobertura si no está específicamente detallado como cubierto en las Condiciones Particulares de esta Póliza o mediante Anexo específico.
- h) **Condiciones Particulares rigen sobre las Condiciones Generales:** Primará lo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza sobre las Condiciones Generales de la misma, y éstas a su vez sobre lo declarado en el Formulario de la Declaración de Salud o Solicitud de Seguro, en caso de existir discrepancia.
- i) **Ámbito Geográfico:** Las coberturas pactadas en la presente Póliza, siempre en conformidad a las Condiciones Generales y Particulares estipuladas, rigen cuando el fallecimiento ocurra en cualquier lugar del mundo, a cualquier hora, durante la vigencia de la Póliza.
- j) **Admisibilidad:** La vigencia de la Cobertura de cada Asegurado comenzará desde el momento en que la Compañía acepte el riesgo, en base a la solicitud de seguro, la declaración de salud y el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad que determine la Compañía.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

La Compañía se reserva el derecho de rechazar los riesgos que considere no asegurables, de reducir el Capital Asegurado para ciertos riesgos o de exigir sobrepimas.

Serán admisibles en el seguro, las personas de acuerdo con las siguientes edades, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual.

- **Muerte por cualquier causa y Cláusula de indemnización por Gastos de Sepelio:**

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días (antes de 71).

Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días (antes de 76).

- **Cláusulas de coberturas adicionales:**

(menos Cláusula de Cobertura adicional de Beneficio Diario por Hospitalización y Cláusula de Cobertura Adicional de Gastos Médicos por accidente)

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días (antes de 66).

Edad máxima de permanencia: 70 años y 364 días (antes de 71).

- **Cláusula de Cobertura adicional de Beneficio Diario por Hospitalización:**

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 60 (Hasta un día antes de cumplir 61).

Edad máxima de permanencia: Hasta el día en que cumple 65 años.

- **Cláusula de Cobertura Adicional de Gastos Médicos por accidente:**

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días (hasta un día antes de cumplir 65 años)

Edad máxima de permanencia: Hasta el día en que cumple 65 años

k) Requisitos de Asegurabilidad: Todos aquellos documentos y/o exámenes médicos solicitados al/los solicitantes(s) de la póliza, que permiten a la Aseguradora establecer el riesgo a fin de asumirlo o rechazarlo.

l) Competencia y Jurisdicción: Todas las cuestiones que se susciten en ocasión del cumplimiento e interpretación de la presente Póliza se someten expresamente a las leyes y disposiciones legales existentes en el país.

Artículo 2

Declaraciones del Asegurado

La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, en sus documentos accesorios y complementarios, en el reconocimiento médico y en los análisis y exámenes médicos que forman parte integrante de la Póliza, cuando éste o éstos corresponda(n), constituyen condición de validez de esta Póliza; asimismo, la Compañía se reserva el derecho de verificar las mismas.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, condiciones físicas y médicas preexistentes, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado, que pueda influir en la apreciación del riesgo, o de cualquier circunstancia que conocida por la Compañía pudiera retraerle de la celebración de la Póliza o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, son causal de anulación de esta Póliza, en conformidad a lo establecido en el Artículo 993 del Código de Comercio.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, y la edad fuese considerada como un factor determinante de la Cobertura, la Compañía Aseguradora pagará, en caso de siniestro cubierto, el Capital Asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida. Por el contrario, si la edad es menor el Capital Asegurado se aumentará en la misma proporción el exceso de la prima pagada.

No obstante, la Compañía no podrá impugnar el contrato por reticencia o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, si el contrato de seguro de vida ha estado en vigencia durante dos (2) años ininterrumpidos desde su celebración, de su rehabilitación o del incremento del Capital Asegurado. En este último caso, el nuevo plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado. Pasado este tiempo el contrato no puede ser objeto de impugnación, salvo incumplimiento en el pago de las primas.

Artículo 3
Cúmulo

Aquellos Asegurados para cuya suma de Capitales Asegurados individualmente en la Compañía superen el límite de cobertura automática establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, deberán cumplir con los Requisitos de Asegurabilidad, tomando como base el Cúmulo resultante.

De lo contrario y en caso de siniestro la Compañía indemnizará sólo hasta el límite de la cobertura automática, devolviendo al Tomador la Prima que pudiera haber pagado en exceso.

Artículo 4

Incremento del
Capital
Asegurado

El Capital Asegurado individual o colectivo puede ser incrementado en cualquier momento mediante solicitud expresa del Contratante, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad solicitados por la Compañía, en función del cúmulo resultante, de acuerdo con lo definido en el Artículo precedente, y previo pago de la prima correspondiente al incremento de Capital Asegurado.

Artículo 5

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 1001

Cobertura
Muerte por
cualquier causa

Es un seguro temporal, que tiene por objeto pagar el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares a los Beneficiarios, ocurrido el **fallecimiento por cualquier causa del Asegurado**, excepto las que se señalan en el Artículo 7 de la presente Póliza, si ocurre durante la vigencia de la Póliza.

En caso de que se haya acordado otorgar otras Coberturas o Beneficios Adicionales, éstas deberán estar expresamente detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza y los Certificados de Cobertura Individuales, en cuyo caso se adjuntará los Anexos de estas Coberturas o Beneficios Adicionales, cuyas exclusiones se aplicarán exclusivamente a esas Coberturas o Beneficios Adicionales.

Las Coberturas o Beneficios Adicionales pueden, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la Cobertura Básica de la Póliza o la pérdida de derechos en ella contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los Adicionales respectivos.

El presente seguro tendrá una duración de un (1) año a contar de la fecha de inicio de Cobertura, salvo que en las Condiciones Particulares y/o Certificados de Cobertura Individuales se estipule una duración diferente.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Artículo 6

De manera adicional a lo establecido en el Artículo precedente, la presente Póliza extiende su cobertura, de acuerdo con lo siguiente:

Coberturas Adicionales

a) **Cláusula adicional de Cobertura Automática para Nuevas Incorporaciones**

En consideración al pago de la correspondiente Prima, extiende su cobertura a aquellos nuevos Asegurados hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Presente Póliza.

El Contratante se compromete a declarar la inclusión de los nuevos Asegurados a la Compañía, por escrito, dentro los treinta (30) días calendario contados desde la fecha de la incorporación de los nuevos funcionarios a su servicio. El amparo otorgado por medio de la presente cesará a partir de los treinta (30) días calendario estipulados, si no se ha dado el aviso correspondiente

Al recibir cada declaración, la Compañía cobrará las primas adicionales que correspondan, calculadas a prorrata por el periodo contado desde el inicio de la cobertura automática hasta el vencimiento de la Póliza.

b) **Cláusula adicional de Cobertura de Existencia de Alcoholemia permitida**

Mediante la presente Cláusula adicional, se acuerda y establece que la presente Póliza amplía sus prestaciones de cobertura, tanto en la Cobertura Básica como en las Coberturas Adicionales contratadas, de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Particulares, a siniestros que pueda sufrir el Asegurado a consecuencia de un hecho donde éste presente un grado de alcoholemia.

Se establece como grado alcohólico máximo permitido cero puntos cincuenta (0.50) grados en cada mil (1000) ml de sangre o su equivalente en mg/l en el aire espirado.

c) **Cláusula adicional de Cobertura de Gastos de Servicio de Evacuación**

Amplía su cobertura a los gastos emergentes por servicio de transporte por evacuación del Asegurado accidentado, desde cualquier punto en el cual estuviera desarrollando las actividades propias de su ocupación y/o asignadas por el Contratante, en cualquier medio de transporte regular o no regular, hacia un Hospital o Clínica, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares. Dichos gastos serán deducidos del Capital Asegurado de la Cláusula Adicional de Cobertura de Gastos Médicos por Accidente, hasta el monto señalado en las Condiciones Particulares.

d) **Cláusula adicional de Extensión de Cobertura de Deportes Amateur**

Amplía su cobertura para la práctica de deportes, siempre y cuando lo hagan en forma amateur, no profesional, y que no sean competencias convocadas u organizadas por una Asociación Profesional, Liga Profesional y/o Federación Profesional Deportiva legalmente establecida.

Asimismo, se excluye la participación en carreras de velocidad o resistencia, en cualquier clase de vehículo terrestre, acuático, o aéreo, a motor o no, u otros que sean calificados como de alto riesgo.

e) **Cláusula adicional de Extensión de Cobertura para Uso de Motocicletas**

Amplía su cobertura para el uso de motocicletas, motonetas, scooters y cuadratracks, donde el Asegurado se transporte en calidad de conductor siempre y cuando se encuentre legalmente habilitado para operar el vehículo, asimismo se hace extensiva la cobertura si el Asegurado se transporta en calidad de pasajero.

Esta Cláusula adicional de cobertura no se aplicará si el Asegurado, al momento del siniestro, se encontrara participando en una competencia profesional o si es el responsable directo del accidente.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

f) Cláusula adicional de Extensión de Cobertura para Viajes en Líneas Aéreas No Regulares

Amplía su cobertura a accidentes que sufra el Asegurado cuando viaja en calidad de pasajero en líneas aéreas no regulares, aviones privados y/o helicópteros y/o taxis aéreos, que cuenten con la debida autorización de la Dirección General de Aeronáutica Civil, plan de vuelos registrados en AASANA y permiso para el transporte de pasajeros.

g) Cláusula adicional de Extensión de Cobertura para Viajes en Medios de Transporte Fluvial

Amplía su cobertura a accidentes que sufra el Asegurado cuando viaja en calidad de pasajero en cualquier tipo de naves o embarcaciones fluviales, siempre y cuando las mismas estén debidamente aprobadas para el transporte de pasajeros.

h) Cláusula adicional de Riesgos propios de la actividad

La presente Póliza extiende sus prestaciones, a amparar la muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado a consecuencia a los riesgos propios de la actividad declarada como ocupación, en cumplimiento y/o ejercicio de la misma.

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte por cualquier causa, quedando eximida la Compañía de toda responsabilidad pago o indemnización, si el fallecimiento del Asegurado fuere causado, sobrevenga o sea consecuencia directa o indirecta de, o, por:

Artículo 7
Exclusiones

- a) Suicidio, intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al Asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra. No obstante, la Compañía pagará el Capital Asegurado a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera por cualesquiera de las causas antes descritas, siempre que el hecho haya ocurrido después de transcurridos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación de la Póliza, desde su rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso, el nuevo plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.
- b) Lesiones causadas al Asegurado intencionalmente incluyendo homicidio o tentativa de homicidio por parte de cualquiera de los Beneficiarios de esta Póliza. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho sobre la parte que les corresponda del Capital Asegurado y sobre la del o los intervinientes, en la proporción que les corresponda hasta alcanzar el 100% del Capital Asegurado.
- c) Pena de muerte o participación, directa o indirecta, en calidad de autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- d) Acto delictivo que atenta contra la vida del Asegurado, cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, un heredero o un tercero que se pudiera beneficiar con el fallecimiento; si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho sobre la parte del Capital Asegurado que les corresponda.
- e) Guerra, guerra civil, invasión o acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea bajo declaración de guerra o no. Confiscación, nacionalización, requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad pública, nacional o local, ley marcial o estado de sitio, rebelión, revolución, insurrección, sedición, insubordinación, poder militar o usurpado.
- f) Huelgas, motines, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y/o terrorismo, siempre que el Asegurado tenga participación activa en dichos hechos.
- g) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- h) Catástrofes naturales.
- i) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, que haya sido conocida por él y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.
- j) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas del VIH/SIDA.
- k) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas de Gripe Aviar.
- l) Viajar como piloto, copiloto, ingeniero de vuelo o asistente de vuelo en transporte aéreo privado y helicópteros, no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta itinerario fijo, salvo que solicite cobertura específica en cada caso, y la Compañía acepte, mediante anexo expreso, fijando una extra-prima.
- m) La participación del Asegurado, como conductor o acompañante, profesionalmente o como aficionado, en competencias o ensayos de velocidad o resistencia en cualquier clase de vehículo terrestre, acuático o aéreo, a motor o no, salvo que solicite coberturas específicas para cada caso, que la Compañía acepte el riesgo, fijándose una extra-prima y este estipulado en las condiciones particulares del presente Contrato.

En todos estos casos, si ocurriese la muerte del Asegurado como consecuencia de una causa excluida, no corresponderá la devolución de Prima alguna.

Sin embargo de lo indicado en el primer párrafo del presente artículo, algunas de las exclusiones o todas podrán ser levantadas bajo especificación expresa en las Condiciones Particulares y Certificado de Cobertura Individual de la Póliza.

Artículo 8
Derecho de
Conversión

Los Asegurados que por cualquier motivo se excluyeren del presente seguro al dejar de tener relación con el Contratante y siempre que su permanencia en el seguro haya sido superior a los dos (2) años, tendrán derecho a contratar en la misma Compañía, un seguro de vida individual sin necesidad de exigencias médicas o de asegurabilidad, sujeto a las siguientes condiciones:

- a) El Asegurado, deberá hacer su solicitud por escrito y pagar la prima correspondiente dentro del plazo de treinta (30) días a contar de la fecha de término de su vinculación con el Contratante.
- b) La Prima del nuevo seguro, será la que corresponda a las pólizas de seguros individuales que emite la Compañía, según la actividad, plan elegido y la edad entonces alcanzada por el Asegurado.
- c) El Capital Asegurado del seguro individual, no podrá ser superior al último Capital Asegurado registrado en las Condiciones Particulares del seguro en grupo, para el mismo asegurado.
- d) El derecho de conversión termina al cumplir el Asegurado los sesenta y cinco (65) años de edad.
- e) La conversión se atenderá sujeta a la condición que el Asegurado no haya percibido beneficio alguno emanado de una Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado.
- f) Una vez ejercido el derecho de conversión, el asegurado ya no podrá percibir beneficio alguno de esta póliza de seguro colectivo.

Artículo 9
Beneficiarios

El Asegurado podrá instituir como Beneficiarios de este seguro a una o más personas, naturales o jurídicas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Si se designa a dos o más Beneficiarios y no se indica la proporción o los porcentajes correspondientes a cada uno de ellos, se entenderá que son por partes iguales. Si se designan proporciones o porcentajes y la suma total de los mismos fuese superior o inferior al cien por ciento (100%), ellos se rebajarán o incrementarán, según corresponda, a prorrata, de manera tal que la suma de todos ellos sea igual al cien por ciento (100%).

Si hubiera varios Beneficiarios designados y alguno de ellos falleciere antes que el Asegurado, su cuota corresponderá a los herederos del Beneficiario fallecido.

Si el Asegurado no designase Beneficiarios, la indemnización se pagará a los herederos legales del Asegurado de acuerdo con normas vigentes.

El Asegurado podrá cambiar de Beneficiarios cuando lo estime conveniente, comunicando por escrito su decisión a la Compañía, salvo que la designación hubiese sido hecha en calidad de irrevocable.

Artículo 10

Pago de Primas

La prima será pagada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, en la forma y con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o falta de diligencias que produzcan atraso en el pago de la Prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

El no pago de la prima correspondiente dentro de los treinta (30) días posteriores al vencimiento de la fecha de pago establecida dará lugar a la caducidad inmediata de la Póliza sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno por parte de la Compañía, en conformidad a lo establecido en el Artículo 1019 del Código de Comercio, quedando la misma libre de toda obligación y responsabilidad.

Durante el plazo de treinta (30) días previamente mencionado, la Póliza permanecerá vigente. Si el Asegurado fallece durante dicho plazo, se deducirá del Capital Asegurado la prima vencida y no pagada.

Si la Póliza termina su vigencia durante o al final del período de treinta (30) días posterior a la fecha de vencimiento de pago, el Contratante será responsable del pago de la prima proporcional al tiempo que la Póliza ha estado en vigor durante dicho período.

El incumplimiento del pago de la prima, en los términos convenidos y plazos establecidos en el Anexo de Liquidación de cobranza, producirá la terminación del contrato. Esta terminación se producirá transcurridos 31 días desde la fecha de vencimiento del pago de la prima, facultando a la Aseguradora a la resolución de la póliza, conforme a lo establecido en el Artículo 569 del Código Civil.

Artículo 11

Rehabilitación

El Tomador podrá rehabilitar la Póliza caducada en cualquier época, restituyéndola a términos originales, siempre que se cumplan los requisitos de asegurabilidad para todo el grupo asegurado, y se abonen todas las Primas impagas vencidas hasta la fecha de rehabilitación con intereses moratorios legales vigentes, así como también los gastos que

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

se originen con deducción de la Prima de Riesgo cuando se trate de rehabilitaciones operadas después de un (1) año de la fecha de vencimiento de la Prima no pagada.

Artículo 12
Inclusiones y Exclusiones

La inclusión de Asegurados al grupo asegurado durante la vigencia de la Póliza se realizará mediante declaración expresa del Contratante y previa calificación de su salud, cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, según lo establezca la Compañía, y pago de la prima adicional correspondiente, a prorrata; esta inclusión se realizará a partir de la fecha de aceptación de la Compañía.

Por otra parte, las exclusiones de Asegurados durante la vigencia de la Póliza darán lugar a la devolución de prima no corrida correspondiente, a prorrata.

Artículo 13
Término anticipado de la Cobertura Individual

El tiempo de cobertura de la Póliza para un Asegurado, durante la vigencia de la Póliza, será hasta la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos, el que ocurra primero:

- Exclusión del Asegurado de la Póliza.
- Fallecimiento del Asegurado.
- Hasta el término del período de Admisibilidad del Asegurado en la Póliza.
- Fin de Vigencia de la Póliza.

Artículo 14
Aviso de Siniestro

El Contratante o el Beneficiario, tan pronto y a más tardar dentro de los tres (3) días de tener conocimiento del fallecimiento, deben comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

El plazo señalado podrá ser ampliado al número de días calendario señalados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, de esta manera el plazo mencionado en las Condiciones Particulares será mayor al plazo establecido en el artículo 1028 del Código de Comercio.

Artículo 15
Pago del Capital Asegurado

En caso de que la causa de fallecimiento del Asegurado cuente con cobertura, los Beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del Capital Asegurado presentado los siguientes documentos:

- a) Certificado original de Defunción del Asegurado.
- b) Copia legalizada del Certificado Médico Único de Defunción.
- c) Certificado Original de Nacimiento o Cédula de Identidad original del Asegurado.
- d) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del Asegurador.
- e) Copia legalizada del Informe de la Autoridad Competente en caso de fallecimiento del asegurado por accidente. (En estos casos el Certificado Médico Forense deberá ser emitido por el Médico Forense).
- f) Cédula de Identidad original o Certificado de Nacimiento Original de los beneficiarios.
- g) Fotocopia cédula de identidad de los Beneficiarios designados.
- h) En caso de que el Asegurado no haya nominado a sus beneficiarios, se deberá presentar la siguiente documentación:
 - a. Declaratoria de Herederos (original o fotocopia legalizada) o el documento correspondiente de Sucesión sin Testamento o de Aceptación de Herencia, en el marco de la Ley 483 (Ley del Notariado Plurinacional).
 - b. Certificado de Descendencia (original y vigente).

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- c. Cédula de identidad de los herederos legales (fotocopia simple).
- d. Certificado de Descendencia (original y vigente).
- e. Cédula de identidad de los herederos legales (fotocopia simple).

Una vez presentados todos los documentos originales y requerimientos adicionales necesarios de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1031 del Código de Comercio, la Compañía procederá al pago del capital asegurado en plazo máximo de 15 días de acuerdo a lo establecido en los Artículos 1033 y 1034 del Código de Comercio.

Artículo 16

Prescripción

En caso de fallecimiento cubierto, el Capital Asegurado no reclamado, prescribe a favor del Estado, en el término de cinco (5) años a contar desde la fecha en que el o los beneficiarios(s) conozca(n) la existencia del beneficio en su favor.

Artículo 17

Discrepancias

Si el Contratante encuentra que la Póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, puede solicitar por escrito la rectificación correspondiente, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la Póliza. Se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si durante dicho plazo no se solicita la mencionada rectificación.

Artículo 18

Conciliación y Arbitraje

Las partes intervinientes acuerdan y establecen que toda discrepancia, cuestión o reclamo, resultantes de la ejecución o interpretación de la presente Póliza o relacionado con ella, directa o indirectamente, se resolverá definitivamente mediante Conciliación o Arbitraje en derecho, bajo el arbitraje institucional y en el marco de las normas del Centro de Conciliación y Arbitraje Comercial de La Cámara Nacional de Comercio de la ciudad de La Paz o el Centro de Conciliación y Arbitraje Comercial de la CAINCO de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, de acuerdo al reglamento vigente en los centros mencionados y a lo establecido por Ley N° 708 de fecha 25 de junio de 2015.

Las controversias de hecho sobre las características técnicas de un seguro serán resueltas a través de peritaje. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, éstas deberán definirse por la vía del arbitraje.

Para el caso del Arbitraje, se conviene que las leyes aplicables en la controversia serán: el Código de Comercio, el Código Civil y las demás leyes conexas con la materia arbitral. Las partes acuerdan, de conformidad al art. 61 de la Ley N° 708, que el número de árbitros será de tres (3); cada parte designará a un número igual de árbitros en el plazo de diez (10) días, desde la última notificación con la contestación a la solicitud de arbitraje, debiendo entre éstos, en el plazo de diez (10) días, elegir al Árbitro impar. A falta de acuerdo de las partes o de los árbitros, la designación de uno o varios árbitros será efectuada en conformidad a lo establecido por el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje correspondiente.

Las Reglas Procedimentales en las que se enmarcará el desarrollo del arbitraje, estarán contempladas en el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje correspondiente, considerando lo acordado en la presente Cláusula Arbitral.

Se acuerda que, la resolución de la procedencia o improcedencia de las medidas cautelares será resuelta únicamente por el Tribunal Arbitral, una vez sea constituido, consecuentemente no se prevé la designación de un Árbitro de Emergencia.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de seguro, reaseguro o planes de seguro serán resueltas en única e inapelable instancia, por la vía del arbitraje, de acuerdo a lo previsto en la presente Cláusula Arbitral.

Artículo 19

**Comunicación
entre las partes**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que se haga entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado y sus Beneficiarios con motivo de esta Póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía y al último del Contratante, registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 20

**Domicilio
Especial**

Para todos los efectos que se pudieran derivar del presente contrato, las partes eligen como Domicilio Especial el lugar donde reside el Asegurado, conforme al Artículo 1039 del Código de Comercio.

Artículo 21

**Disposiciones
Aplicables**

Todas las Disposiciones Generales aplicables a las Condiciones de la presente Póliza han sido estipuladas conforme a la normativa conferida en el Código de Comercio (Art. 979 y SS.) y la Ley de Seguros (Ley 1883) y todas las demás disposiciones legales conexas.

Artículo 22

**Disposiciones
Adicionales**

La presente Póliza extiende su cobertura, de acuerdo con lo siguiente:

a) Ampliación de Vigencia a Prorrata

Amplía la vigencia de la presente Póliza, a prorrata, sin modificación de términos, condiciones, tasas y primas, por el periodo señalado en las Condiciones Particulares.

b) Elegibilidad de Médicos Calificadores

Amplía su cobertura disponiendo que en caso de ocurrir un eventual siniestro cubierto por la presente Póliza, en el cual exista discrepancia sobre la causa de fallecimiento o grado de invalidez determinada por la Autoridad Competente o cuyo resultado sea insatisfactorio en cuanto al dictamen o la determinación del mismo, el Asegurado tendrá el derecho de nombrar de común acuerdo con la Compañía, a la persona natural o jurídica especializada e idónea que proceda a efectuar la evaluación y ajuste del siniestro.

c) Errores u Omisiones

Si la declaración del Contratante, contenida en las listas de Asegurados, adolece de Errores y/u Omisiones respecto a los nombres, como ser la falta de un nombre o un apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido, no se afectarán los derechos del Asegurado en caso de Accidente; excepto si se omitiera por completo la declaración del nombre y apellido de una persona y/o si no se demostrase con documentos fehacientes la enmienda al error u omisión.

d) Inclusiones y Exclusiones a Prorrata

Se acuerda y establece que la inclusión de Asegurados durante la vigencia de la Póliza se realizará mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata, siempre y cuando tales Asegurados sean previamente declarados por el Contratante; esta inclusión se realizará a partir de la fecha de comunicación a la Compañía.

Por otra parte, las exclusiones de Asegurados durante la vigencia de la Póliza darán lugar a la devolución de prima correspondiente calculada a prorrata en base a la prima neta.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

e) Cláusula de rescisión de contrato a prorrata

Se acuerda y establece que en caso de rescisión anticipada de la póliza por parte del Contratante, éste gozará de la devolución de las primas pagadas por el tiempo no corrido de vigencia, calculadas sobre la base de la prima neta a prorrata, salvo que durante la vigencia del seguro la Compañía haya pagado siniestros o existan siniestros por pagar, por un valor igual o mayor al ochenta y cinco por ciento (85%) del monto de la prima neta anual pactada, en cuyo caso no se realizará devolución alguna por el periodo no corrido, ya que la prima será considerada como ganada por la Compañía.

f) Renovación automática

Se acuerda y establece que la Compañía procederá a la renovación automática de la presente Póliza al término de su vigencia, por el lapso estipulado en las Condiciones Particulares de la misma, siempre y cuando el asegurado cumpla con el pago anual por adelantado de la prima especificada por la Compañía a la fecha de cada renovación, siendo dicha prima calculada a la tasa que ésta tuviere en vigencia al momento de la renovación y hasta una edad máxima del Asegurado indicada en las Condiciones Particulares, y siempre y cuando la siniestralidad no haya superado el 60% de la Prima Neta anual.

Artículo 23

Notificaciones

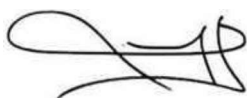
Todas las comunicaciones entre ambas partes contratantes que requieran el cumplimiento del presente contrato deberán hacerse por escrito. Las del Asegurado deberán dirigirse al domicilio legal de la Aseguradora.

Se fija como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones de esta Póliza, la ciudad donde fue suscrita la misma dentro del territorio boliviano. La dirección del domicilio del Asegurado será la estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza u otra expresamente señalada por escrito por el Asegurado.

Las partes autorizan expresamente el envío de información y comunicaciones relacionadas a la póliza de seguros a través del uso de medios electrónicos, estableciendo como válidas y con plena eficacia legal la dirección de correo electrónico y números de teléfonos móviles del Asegurado registrados en el formulario de solicitud del seguro y que se encuentran señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

La Aseguradora se liberará de toda responsabilidad si el Asegurado cambia de dirección de domicilio o de correo electrónico y no da aviso a la Aseguradora, siendo la obligación del Asegurado comunicar de manera escrita el cambio, manteniendo actualizada su dirección de domicilio y de correo electrónico mientras se encuentre vigente su Póliza.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

POR LA COMPAÑÍA

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Cláusula de Cobertura de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2002

Se acuerda y establece que, por medio de la presente cláusula, que se otorga Cobertura Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente, de acuerdo con lo siguiente:

ARTÍCULO 1º: Cobertura

En caso de que como consecuencia de enfermedad o de accidente cubiertos por esta Póliza, se produzca la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, en un grado mayor o igual al 65%, la Compañía pagará el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, siempre y cuando el seguro principal esté en vigor y dicha invalidez se produzca antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad, y que se haya presentado la declaración médica de la invalidez, dictaminada sobre la base de las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez vigentes. Esta cobertura no incluye cualquier tipo de interés o recargo posterior a la fecha de invalidez.

Este capital será satisfecho, luego de transcurridos por lo menos noventa (90) días calendario desde la ocurrencia de la invalidez, en 24 cuotas mensuales sucesivas y de idéntico monto cada una, no reconociéndose ningún tipo de interés o recargo adicional sobre el saldo de Capital Asegurado al momento de invalidez. Sin embargo, si el Asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de las 24 fracciones del Capital Asegurado, el saldo restante será entregado a sus beneficiarios o herederos legales en su defecto en un único pago.

El pago de las fracciones sucesivas del Capital asegurado se suspenderá automáticamente si el grado de invalidez se reduce a menos del 65%. En este caso, las garantías del seguro principal quedarán nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente por una suma igual a la diferencia que resulte entre la suma asegurada en la fecha en que se inició la invalidez y la suma de los pagos parciales efectuados durante el período de invalidez.

La Compañía podrá optar, discrecionalmente, por efectuar dicha indemnización en un solo pago. Esta condición está sujeta a la firma de un compromiso de devolución por parte del Asegurado y/o Tomador en caso de disminución del grado de invalidez por debajo del 65%, antes de cumplirse los 24 meses de Invalidez. El cálculo de devolución se realizará mediante la diferencia entre la Indemnización total menos las alícuotas del período de Invalidez.

La indemnización por concepto del presente Seguro Complementario supone la extinción de las garantías, tanto principales como complementarias, establecidas en la Póliza de la cual este seguro Complementario forma parte, dándose por cumplida y extinguida la prestación convenida.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

ARTÍCULO 2º: Definición de la Invalidez Total y Permanente

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los 65 años de edad, quede incapacitado en por lo menos un 65%, a causa de un estado crónico, debido a enfermedad, o a lesión o a la pérdida de miembros o funciones, que impida ejecutar cualquier trabajo y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor a noventa (90) días consecutivos.

ARTÍCULO 3º: Justificación de la Invalidez

Para obtener el pago del capital garantizado por el presente Seguro Complementario se debe remitir a la Compañía la documentación mencionada a continuación:

- a) Informe detallado del Médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la Invalidez (causas directas e indirectas, remotas y mediatas).
- b) Declaración Médica de Invalidez, emitida por la entidad competente sobre la base de las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez vigentes
- c) Certificado de Cobertura.
- d) La partida de nacimiento del Asegurado si no hubiese sido entregada antes.
- e) Toda documentación adicional que la Compañía requiera.

ARTÍCULO 4º: Admisibilidad y Permanencia

Queda establecido que las edades de admisibilidad y permanencia del asegurado aplicables a la presente cláusula son las que se establecen para las Cláusulas de Coberturas adicionales, en el Condicionado General de la póliza, inciso j) del Artículo 1 – Bases de la Póliza, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual.

ARTÍCULO 5º: Exclusiones

Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza para la Cobertura principal de muerte por cualquier causa, se establece para esta Cláusula de Cobertura Adicional, las siguientes exclusiones:

- a) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y haya sido el causante del siniestro. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o informe del médico que lo hubiese atendido.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- b)** La participación del Asegurado, profesionalmente o como aficionado, en deportes riesgosos: Cuando practique como aficionado: béisbol; esquí; inmersiones acuáticas y/o buceo a más de tres metros de profundidad; piloto; rodeo; rugby; alas delta; andinismo, alpinismo o montañismo, con equipo especial, salvo el trekking en cerros o montañas que no impliquen el uso de equipo especial ni se constituya en ascenso vertical; ascensos verticales (escalada), con o sin equipo; boxeo; paracaidismo; parapente; artes marciales; equitación; bungy jumping; o rafting. Todo tipo de deporte practicado en competencias oficiales, llamadas o convocadas por una Asociación Deportiva legalmente reconocida ya sea profesionalmente o no, salvo las competencias intercolegiales ó inter universitarias.
- c)** Maneje o viaje en motocicletas, motonetas, scooters o vehículos similares.
- d)** La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- e)** La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y que no haya sido aceptado por la Compañía mediante anexo expreso, sujeto a extra prima.
- f)** Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.

Sin embargo, de lo indicado en el primer párrafo del presente artículo, algunas de las exclusiones o todas podrán ser levantadas bajo especificación expresa en las Condiciones Particulares y Certificado de Cobertura Individual de la Póliza.

ARTÍCULO 6º: Arbitraje y Peritaje

Las definiciones respecto a la Conciliación y Arbitraje aplicables a la presenta cláusula, son las que se han establecido en el Condicionado General de la póliza.

ARTÍCULO 7º: Aviso de Siniestro

Tan pronto y a más tardar dentro de los tres (3) días calendario de tener conocimiento del Siniestro, el Contratante, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que pueda reclamar la indemnización, deberá comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

Artículo 8º: Documentación a Presentar en caso de Siniestro

- a)** Placa Radiográfica, e Informe médico original el cual incluya el diagnóstico, tratamiento, estado actual, pronóstico y grado de invalidez.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- b) Fotocopia simple de la cedula de identidad vigente del asegurado.
- c) Cualquier otro documento que la Compañía Aseguradora considere necesario.

La Compañía Aseguradora procederá al pago del Capital Asegurado, previa deducción de cualquier deuda el Asegurado tenga con la Compañía Aseguradora, así como las cuotas por vencerse que completen la prima anual del año del seguro en que ocurra el accidente.

ARTÍCULO 9º: Efecto y Terminación

El presente Seguro Complementario toma efecto en la fecha de iniciación del Seguro de la Póliza principal y termina automáticamente cuando el asegurado cumpla 70 años y 364 días (antes de 71) o al terminarse por cualquier motivo la Póliza principal o al suspenderse el pago de las primas de la misma.

LA BOLIVIANA CIACRUZ SEGUROS PERSONALES S.A.

A stylized, handwritten signature in black ink.

Manuel Sauma Guidi
Apoderado

A handwritten signature in black ink that reads 'Santiago Bustillos'.

Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE SEPELIO

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2005

Por medio de la presente cláusula, se acuerda y establece que la cobertura de la póliza se extiende al amparo de los Gastos de Sepelio del Asegurado, en adición al Capital Asegurado acordado bajo la Cobertura Básica de la Póliza, de acuerdo a lo siguiente:

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURA

Sujeto a las condiciones establecidas en el Condicionado General de la Póliza y a las Normas Legales en vigencia, la Compañía conviene en indemnizar el Capital Adicional establecido en las Condiciones Particulares de la misma, a lo(s) beneficiario(s) nombrados por el Asegurado o ante ausencia de estos a los herederos legales, en caso de fallecimiento del Asegurado cualquiera sea la época en que este ocurra en tanto esté vigente la Póliza.

ARTÍCULO SEGUNDO: EXCLUSIONES

Todas las exclusiones detalladas en el Condicionado General de la póliza aplican a la cobertura de Gastos de Sepelio establecida en la presente Cláusula, salvo pacto en contrario algunas de las exclusiones o todas podrán ser levantadas bajo especificación expresa en las Condiciones Particulares y Certificado de Cobertura Individual de la Póliza.

ARTÍCULO TERCERO: AVISO DE SINIESTRO

El plazo para que el Tomador o el Beneficiario comuniquen la ocurrencia de un siniestro, será el mismo que se ha establecido a este efecto en el Condicionado General de la póliza.

ARTÍCULO CUARTO: ADMISIBILIDAD

Queda establecido que las edades de admisibilidad y permanencia del asegurado aplicables a la presente cláusula son las que se establecen en el Condicionado General de la póliza, inciso j) del Artículo 1 – Bases de la Póliza, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual.

ARTÍCULO QUINTO: DOCUMENTOS PARA PRESENTAR EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO:

Los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos que se enuncian de manera informativa más no limitativa:

- a) Certificado Original de Defunción,
- b) Copia legalizada del Certificado Médico Único de Defunción.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- c) Certificado Original de Nacimiento o Copia de la Cédula de Identidad del Asegurado.
- d) Informes, informes médicos, historiales médicos, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del Asegurador.
- e) Informe de la Autoridad Competente en caso de fallecimiento del Asegurado por accidente. En estos casos el Certificado Médico Forense deberá ser emitido por un Médico Forense.
- f) Copia de las cédulas de Identidad o Certificado de Nacimiento Original de los Beneficiarios.
- g) En caso de que el Asegurado no haya nominado a sus beneficiarios, se deberá presentar la siguiente documentación:
 - Copia legalizada de la declaratoria de Herederos o copia legalizada del documento correspondiente de Sucesión sin Testamento o de Aceptación de Herencia, en el marco de la Ley 483 (Ley del Notariado Plurinacional).
 - Certificado de Filiación de Descendencia (original y vigente)
 - Cédula de identidad de los herederos legales (fotocopia simple).
- h) Cualquier otro documento que la Compañía Aseguradora considere necesario.

ARTÍCULO SEXTO: ARBITRAJE Y PERITAJE Las definiciones respecto a la Conciliación y Arbitraje aplicables a la presenta cláusula, son las que se han establecido en el Condicionado General de la póliza.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

CLÁUSULA ADICIONAL DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2006

En virtud de esta Cláusula, la Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares para esta Cláusula, los gastos de Asistencia Médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra, a consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza, durante el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario siguientes a la fecha del Accidente; y siempre y cuando tales tratamientos hayan sido iniciados durante las setenta y dos (72) horas de sufrido el accidente. Si los tratamientos se iniciasen después de las setenta y dos (72) horas de ocurrido el Accidente no serán reconocidos, salvo que estos tratamientos no se hayan iniciado en ese plazo por fuerza mayor o impedimento justificado, o aquellos que por la naturaleza del daño sufrido deban realizarse con posterioridad al plazo indicado, o que razonablemente respondan a tiempos de consulta sobre el tratamiento a realizarse y que además sean comunicados oportunamente y aceptados por la Compañía.

Para los efectos de la correcta interpretación de la terminología empleada en esta Póliza y sus anexos, se establece el significado de los siguientes términos:

- **Médico:** Todo profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina, con título en provisión nacional, calificado para efectuar dentro de su especialidad el tratamiento o intervención quirúrgica que corresponda.
- **Hospital o Clínica:** Institución legalmente autorizada, que proporciona asistencia médica las 24 horas y que cuente con equipos y facilidades para diagnóstico, cirugía, cuidado y atención de personas accidentadas.
- **Gastos de Asistencia Médica:** Son los gastos por Honorarios Médicos por prestaciones de servicios de todo el equipo profesional médico. En caso de existir cirugías, contemplan los honorarios de cirujanos, ayudantes, instrumentistas, circulantes, etc., pero no los honorarios de otros médicos, ayudantes u otro personal que no sean necesarios, pero que el Asegurado haya contratado para contar con segundas opiniones o mayor atención en las curaciones o tratamientos.
- **Gastos Farmacéuticos:** Son gastos por medicamentos prescritos por el médico tratante, es decir, analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos que sean necesarios para las curaciones y/o tratamientos.
- **Gastos Hospitalarios:** Son gastos por el costo de habitación, alimentación, sala de yesos, en caso de cirugía costos de quirófano, sala de recuperación, servicio de habitación, alimentación y atención de enfermería, siempre y cuando sean atinentes a la curación y/o tratamiento.
- **Servicios Auxiliares para la Medicina:** Se relacionan con servicios que coadyuvan para un mejor diagnóstico como: radiografías, tomografías, resonancia magnética, ecografías, laboratorios, etc., además de contemplar la rehabilitación física o fisioterapia.
- **Gastos Ambulatorios:** Son los gastos incurridos por el Asegurado a causa de un accidente cubierto, incluyendo consultas médicas, exámenes clínicos y/o de gabinete, medicinas, cuando

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

no se requiera la internación del Asegurado en un hospital o clínica, aun cuando la consulta o tratamiento se haya efectuado en dichos establecimientos.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de:

- a) Formulario de denuncia de accidente debidamente llenado, el cual especifique el diagnóstico elaborado por un Médico.
- b) Informe médico.
- c) Receta de medicamentos.
- d) Facturas por medicamentos las cuales detallen cantidad y nombre del medicamento.
- e) En caso de trauma: Placas Radiográficas Rayos X e informe radiológico.
- f) En caso de análisis: Solicitud y resultado de los mismos.
- g) Las facturas deben ser emitidas con el nombre y NIT de la Compañía.

El reembolso o reconocimiento de gastos por concepto de atenciones realizadas, se realizará tomando como monto máximo el Arancel Mínimo vigente del Colegio Médico de Bolivia, a excepción de los gastos incurridos si el Accidente sucediese en el exterior del país. La Compañía se reserva el derecho de refutar los mismos, cuando sean éstos considerados carentes de respaldo y/o no relacionados con el diagnóstico.

En caso de que el Asegurado tuviese beneficios contratados con otras Instituciones, el pago a cargo del Accidente se ajustará proporcionalmente de acuerdo al Artículo No.1070 del Código de Comercio, relativo a Pluralidad de Seguros. El Contratante o el Asegurado tendrá la obligación de informar a la Compañía de la existencia de otros beneficios contratados que otorguen iguales o similares coberturas médicas o seguros que cubran la totalidad o algunos de los beneficios otorgados por la presente Póliza.

Admisibilidad:

Serán admisibles, las personas de acuerdo con las siguientes edades, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual.

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días (hasta un día antes de cumplir 65 años)

Edad máxima de permanencia: Hasta el día en que cumple 65 años

Arbitraje Y Peritaje Las definiciones respecto a la Conciliación y Arbitraje aplicables a la presenta cláusula, son las que se han establecido en el Condicionado General de la póliza.



Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**

A stylized handwritten signature in black ink.

Manuel Sauma Guidi
Apoderado

A handwritten signature in black ink that reads 'Santiago Bustillos'.

Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

CLÁUSULA DE COBERTURA DE BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2007

Por medio de la presente Cláusula se acuerda y establece que la presente póliza, amplía su cobertura según las definiciones de los artículos siguientes:

Artículo 1: Cobertura

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que se establecen en la presente Cláusula, la Aseguradora conviene en otorgar al Asegurado, el Beneficio Diario por Hospitalización a causa de enfermedad o accidente, si como consecuencia de alguno de éstos sea objeto de:

a) Hospitalización:

El monto del Beneficio Diario por Hospitalización, indemnizatorio, que se obliga a pagar la Aseguradora por cada día de Hospitalización, así como el número de días indemnizables se establecen en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Capital Asegurado será el monto máximo indemnizable y se calculará como el producto del número de días indemnizables por Hospitalización contratados, multiplicados por el monto del Beneficio Diario por Hospitalización.

b) Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva (UTI):

La indemnización que se obliga a pagar la Aseguradora por cada día de Hospitalización en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), será el doble de la establecida por Hospitalización diaria, establecido en el inciso a) precedente y tendrá como límite el Capital Asegurado allí estipulado.

En un solo evento podrán presentarse alternativamente y nunca simultáneamente, día(s) de a) Hospitalización y día(s) de b) Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), que se pagarán hasta el límite establecido por el monto máximo indemnizable establecido en el inciso a) del presente artículo.

El período de carencia convenido para cada una de las coberturas, para casos de enfermedad, se regirá de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 2: Declaraciones del Asegurado

La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico y que forman parte integrante de la Póliza, cuando éste o éstos corresponda(n), constituyen condición de validez de esta Póliza; asimismo, la Compañía se reserva el derecho de verificar las mismas.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, condiciones físicas y médicas pre-existentes, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado, que pueda influir en la apreciación del riesgo, o de cualquier circunstancia que conocida por la Compañía

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

pudiera retraerle de la celebración de la Póliza o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, son causal de anulación de esta Póliza.

No obstante, lo anterior, la reticencia o la inexactitud en las declaraciones del Asegurado, sin dolo de su parte, dan derecho a la compañía a demandar la anulación del contrato dentro de los treinta (30) días de conocidos tales hechos por él, debiendo restituir, en este caso, las primas del período no corrido. Pasado este plazo, no puede impugnar el contrato por las causas señaladas. Si se subsanan los errores u omisiones puede optar por reajustar las primas de acuerdo al verdadero estado del riesgo.

Artículo 3: Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula, las palabras que a continuación se expresan, tendrán el significado que para cada una de ellas se indica a continuación:

- a) **Hospital:** Institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcohólicos o drogadictos.
- b) **Hospitalización:** Internación del Asegurado en un hospital por un período mínimo de veinticuatro (24) horas, con motivo de una enfermedad o accidente, bajo el cuidado y atención de un médico tratante.
- c) **Hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva (UTI).** Internación del Asegurado en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), o también denominada Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas, con motivo de una enfermedad o accidente, bajo el cuidado y atención de un médico tratante.
- d) **Lesión:** Daño corporal accidental sufrido durante la vigencia de la Póliza como consecuencia de un accidente.
- e) **Accidente:** Todo evento externo, imprevisto, súbito, fortuito, independiente de la voluntad del Asegurado, que cause lesiones corporales, funcionales e inclusive la muerte, que pueda determinarse de una manera cierta por un médico; que afectó el organismo del Asegurado provocándole lesiones que se manifiestan por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose el ahogamiento y la asfixia, las torceduras y los desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia directa de heridas externas e involuntarias, y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de las contusiones sufridas por el Asegurado.
- f) **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud cuyo origen y conocimiento por parte del Asegurado, sea posterior a la fecha de vigencia de esta Póliza y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

- g) **Médico:** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y calificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, y que no es: a) el Asegurado; b) el/la cónyuge del Asegurado; c) el hijo, padre o hermano del Asegurado o de su cónyuge.
- h) **Exámenes Médicos de Rutina:** Aquellos efectuados como chequeos o exámenes preventivos de salud.
- i) **Enfermedad Mental:** Todas aquellas patologías psiquiátricas, ya sea de tipo neurosis, psicosis o deterioro psico orgánico.
- j) **Enfermedad Congénita.** Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del individuo.
- k) **Curas de Reposo:** Descanso prescrito al Asegurado por un médico, como consecuencia de patologías psiquiátricas o psicológicas.
- l) **Condiciones Médicas Preexistentes:** Enfermedades o lesiones conocidas por el Asegurado y por las que haya recibido tratamiento médico o, en su caso, hayan sido diagnosticadas por un médico en forma anterior a la fecha de vigencia de esta Póliza.
- m) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Deberá cumplir con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye el VIH (Virus Inmunodeficiencia Humano), encefatología (demencia), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades causadas y relacionadas al virus VIH positivo.
- n) **Beneficio Diario por Hospitalización:** Es el monto diario de indemnización que la Compañía pagará por cada día que el Asegurado se encuentren hospitalizados por un período superior a veinticuatro (24) horas consecutivas. Este monto estará en función al número de días indemnizables por Hospitalización contratados y al monto del Beneficio Diario por Hospitalización, según lo establecido en el segundo párrafo del inciso a) del artículo 1 de la presente Cláusula y no tendrá relación alguna con los costos que demanden efectivamente la hospitalización del Asegurado.
- o) **Evento:** Es cada enfermedad o accidente amparado por la presente Póliza y que requiera hospitalización. Se entenderá que constituyen un sólo evento los períodos sucesivos de hospitalización, cuyas causas se encuentren directamente relacionadas entre sí y resulten de un mismo accidente o enfermedad. Si entre la última hospitalización y la siguiente ha mediado un lapso igual o superior a tres (3) meses, éste se considerará como un nuevo evento.
- p) **Máximo de Días Indemnizables.** A efectos de esta póliza, el máximo de días indemnizables por Hospitalización que pueden ser contratados es de ciento ochenta (180) días.
- q) **Período Asegurado:** Será aquel que comienza con la fecha efectiva de la Póliza y expira al término de la vigencia de la Póliza.
- r) **Solicitud:** Es aquella solicitud de cobertura firmada por el Asegurado y aceptada por la Compañía la cual forma parte integrante de esta Póliza.
- s) **Diagnóstico Médico:** Es el documento emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Artículo 4: Exclusiones

Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza para la Cobertura principal de muerte por cualquier causa, esta Cláusula no cubre el Beneficio Diario por Hospitalización, del Asegurado cuya internación en un Hospital directa o indirectamente sea ocasionada por, o resulte de, o sea consecuencia de, o se constituya por:

- a) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado se encuentre prestando servicios en las Fuerzas Armadas, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Policía o Servicios de Seguridad Física de cualquier tipo.
- b) Las anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o que se relacionen con ellas.
- c) Curas de reposo.
- d) Cualquier cura o tratamiento dental y periodontal, excepto el considerado médicamente de forma estricta como cirugía máxilofacial, cualquier cura o tratamiento de podología, excepto el considerado médicamente como cirugía.
- e) Exámenes médicos de rutina y curas fisioterapéuticas.
- f) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas del VIH/SIDA y de Gripe Aviar o epidemia oficialmente declaradas.
- g) Cirugía Plástica o Cosmética, excepto como consecuencia directa de un accidente cubierto (Reconstructiva).
- h) Actividades desarrolladas como piloto de avión y/o helicóptero y auxiliares de vuelo.
- i) Tratamiento de la adicción a las drogas, alcoholismo o cualquier tipo de enfermedad mental.
- j) Embarazo, parto, aborto provocado.
- k) Hospitalización realizada dentro del período de carencia establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual. En todo caso se cubrirá la hospitalización que sea como consecuencia de un accidente.
- l) Condiciones médicas preexistentes de acuerdo a definición establecida en el inciso I del Artículo 3º, Definiciones, de la presente Cláusula.

Sin embargo de lo indicado en el primer párrafo del presente artículo, algunas de las exclusiones o todas podrán ser levantadas bajo especificación expresa en las Condiciones Particulares y Certificado de Cobertura Individual de la Póliza

Artículo 5: Admisibilidad y Permanencia

Serán admisibles las personas las personas bajo las siguientes edades, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Cobertura Individual.

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 60 (Hasta un día antes de cumplir 61)
- Edad máxima de permanencia: Hasta el día en que cumple 65 años

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

La Compañía se reserva el derecho de rechazar los riesgos que considere no asegurables y/o de pedir reconocimiento médico antes de aceptarlos, o de exigir sobre-primas.

Artículo 6: Período de Carencia

Es el número de días expresamente señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, a contar desde la fecha de inicio del contrato de seguro, durante el cual no se cubrirá la hospitalización del Asegurado si hubiese sido ocasionada por enfermedad. El periodo de Carencia no aplica a accidentes. Queda establecido que si el Asegurado se encontrase hospitalizado, incapacitado o recibiendo el pago de un beneficio por concepto de enfermedad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, la cobertura se iniciará una vez transcurrido el Periodo de Carencia establecido en las Condiciones Particulares contando desde que dicha hospitalización, incapacidad o enfermedad, haya terminado. Asimismo, sólo habrá Período de Carencia hasta la primera renovación del contrato, en consecuencia, no será exigible para los períodos de cobertura correspondientes a las renovaciones posteriores.

Artículo 7: Procedimiento en Caso de Hospitalización

En caso de ocurrir un accidente o enfermedad que derive en la hospitalización del Asegurado, la elección del médico tratante, o del Centro Médico, Clínica u Hospital, es de entera y exclusiva responsabilidad del Asegurado.

El Asegurado o Beneficiario, tan pronto y a más tardar dentro de los tres (3) días de haberse producido la hospitalización o de haber tomado conocimiento de ella, deben comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado, en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento

No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando la Compañía o sus agentes, dentro del plazo indicado, intervengan en la hospitalización o comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio.

La Aseguradora podrá liberarse de sus obligaciones cuando el Asegurado o Beneficiario, según el caso, omitan dar el aviso dentro de los tres (3) días luego de producida la hospitalización, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del mismo.

Se considerará válida aquella notificación escrita efectuada por un tercero a la Compañía, que contenga la información necesaria para identificar al Asegurado.

El asegurado o el beneficiario pierde el derecho a la indemnización o prestaciones del seguro, cuando:

1. Provoquen dolosamente el siniestro, su extensión o propagación;

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

2. Oculten o alteren, maliciosamente, en la verificación del siniestro, los hechos y circunstancias mencionados en los artículos 1028 y 1031 del Código de Comercio, y
3. Recurran a pruebas falsas con el ánimo de obtener un beneficio ilícito.

En cualquiera de estos casos, el asegurado pierde además el derecho a la devolución de las primas, sin perjuicio de las sanciones penales.

Artículo 8: Documentos en Caso de Hospitalización

La indemnización emergente de la presente cobertura se hará efectiva al Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza una vez que presente a la Compañía Aseguradora los siguientes documentos:

- a. Solicitud de Pago (mediante carta simple del Asegurado/Beneficiario).
- b. Cédula de Identidad
- c. Autorización o requerimiento de hospitalización firmada por el médico tratante indicando las causas.
- d. Certificado del hospital que acredite las fechas de alta y baja de la hospitalización del Asegurado en dicho recinto.
- e. Diagnóstico Médico.
- f. Otro documento probatorio de la hospitalización que eventualmente pueda solicitar la Compañía Aseguradora.

En caso de fallecimiento del Asegurado que hubiese generado el derecho al Beneficio Diario por Hospitalización, tendrán derecho a cobrar el beneficio sus herederos legales.

Si la enfermedad o el accidente causaron el fallecimiento del Asegurado, deberá presentarse, además, el Certificado de Defunción.

Una vez recibidos los documentos justificativos, la Compañía Aseguradora, en caso de conformidad, pagará la indemnización correspondiente al Asegurado o a los Beneficiarios dentro de los quince (15) días siguientes.

Cuando el periodo de hospitalización sea inferior a un mes, la indemnización diaria se abonará tras el alta hospitalaria del Asegurado. Cuando el periodo de hospitalización supere los treinta (30) días, la indemnización diaria se pagará mensualmente.

Artículo 9: Reclamos

Las indemnizaciones provenientes de esta Cláusula son independientes y en adición de cualquier beneficio que el Asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud, pública o privada, sistema de Seguridad Social, bienestar u otro, cualquiera sea su origen o naturaleza.

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

La Aseguradora podrá a su propio costo, hacer examinar al Asegurado cuya lesión o enfermedad es la base del reclamo, las veces que lo estime razonablemente necesario.

Si la reclamación o los documentos con los cuales se acreditare el hecho de la hospitalización fueren fraudulentos, o bien, si en apoyo de algún reclamo, se actuare con dolo, el Asegurado perderá todo derecho a ésta cobertura.

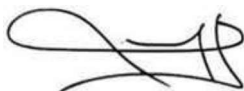
Artículo 10: Término Anticipado

La cobertura indicada en esta Cláusula para el Asegurado terminará automáticamente, según cada caso, cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Agotamiento de los días de Hospitalización Asegurados.
- b) Hasta la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Artículo 11: Arbitraje y Peritaje Las definiciones respecto a la Conciliación y Arbitraje aplicables a la presente cláusula, son las que se han establecido en el Condicionado General de la póliza.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**

A stylized handwritten signature in black ink.

Manuel Sauma Guidi
Apoderado

A handwritten signature in black ink that reads 'Santiago Bustillos'.

Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Cláusula de Desaparición

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2011

No obstante, lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece que la presente Póliza extiende su cobertura a la muerte y/o desaparición del Asegurado en las siguientes condiciones:

1. Que el Asegurado, súbita, repentina e involuntariamente haya desaparecido en circunstancias que puedan ser explicables para su empleador en lo que se refiere al cumplimiento de funciones y trabajos específicos y no haya sido ubicado durante dos (2) años, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio, desde la fecha de desaparición.
2. Que se reporte este hecho como presunción de muerte y en cuyo caso la Compañía pagará los beneficios de muerte bajo este seguro, sujeta a que los Beneficiarios firmen un compromiso con fuerza ejecutiva de devolución de dicha suma si el Asegurado es encontrado posteriormente con vida, más un interés del 10% anual desde la fecha de indemnización a la fecha de devolución. Esta obligación terminará definitivamente, si los Beneficiarios presentan a la compañía el fallo ejecutoriado declarando judicialmente la muerte presunta del Asegurado.

Todos los demás términos y/o condiciones de la Póliza permanecen en pleno vigor a excepción de lo expresamente modificado por esta Cláusula.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

Cláusula de Riesgos de la Naturaleza de Carácter Catastrófico

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2016

Mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece que la presente Póliza extiende sus prestaciones a siniestros que el Asegurado pueda sufrir a consecuencia de los riesgos propios de la naturaleza de carácter catastrófico y hayan sido declarados como tales por el Estado.

Todos los demás términos y/o condiciones de la Póliza permanecen en pleno vigor a excepción de lo expresamente modificado por esta Cláusula.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping 'S' followed by a few loops.

Manuel Sauma Guidi
Apoderado

A handwritten signature in black ink that reads 'Santiago Bustillos' in a cursive script.

Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza:

Certificado: 0

Emitida a favor de:

CLÁUSULA DE REPATRIACIÓN EN CASO DE MUERTE

Código Asignado: 204 – 934669 – 2022 11 113 2020

Mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece, que la presente póliza extiende su cobertura a los gastos de Repatriación del asegurado en caso de muerte por cualquier causa no excluida en la póliza, hasta su lugar de origen y hasta el monto establecido en las Condiciones Particulares.

Todos los demás términos y/o condiciones de la Póliza permanecen en pleno vigor a excepción de lo expresamente modificado por esta Cláusula.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.**



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS