



NACIONAL
SEGUROS

Bienvenido



Ahora puede **disfrutar de la tranquilidad** de contar con **un respaldo económico para su jubilación.**

Nacional Seguros lo acompañará en este recorrido y estaremos satisfechos de poder ser parte y verlo **cumplir sus sueños a largo plazo.**

Adicional recuerde que puede **acceder a un crédito** a partir del 5to año de aporte, y retirar **hasta el 80% de su ahorro con un mínimo interés.**

Y su familia desde el día de hoy **cuenta con un respaldo económico** en caso de que usted llegue a faltarles.

Para su comodidad
escanee el **código QR** y acceda a
los diferentes canales de pago.



800 10 7000

www.nacionalseguros.com.bo





**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA FLEXIBLE

Seguro de Vida con Fondos de Ahorro Financiero Plus

Resolución Administrativa APS-DJ/DS/N° 1401/2023 de Fecha 01 de Noviembre 2023
Código 206-934125-2023 10 099

CONDICIONES PARTICULARES

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A., en adelante denominada "La Compañía", en virtud de la solicitud formulada por el Contratante, la que constituye base y forma parte integrante del presente Contrato, emite esta Póliza de acuerdo a las Condiciones Generales y las Particulares que se estipulan a continuación:

Se deja claramente establecido que lo contenido en estas Condiciones Particulares, solo podrá ser modificado mediante consentimiento escrito de las partes, no así de forma unilateral, observando las leyes y regulaciones vigentes que se pudieran aplicar.

Datos de la Póliza

Póliza N°: POL-VF-SC-00124076-2024-00

Fecha de inicio de vigencia: 25/04/2024

Fecha fin de vigencia: 31/05/2051

Datos del Contratante

Contratante: Padilla, Silvia

Tipo y N° Documento: CI 7668864 --

Datos del Asegurado

Asegurado: Padilla, Silvia

Tipo y N° Documento: CI 7668864 --

Profesión: Ingeniero

Sexo: F

Fecha de Nacimiento: 05/05/1986

Estado Civil: Soltero(a)

Domicilios

Particular

DOBLE VIA LA GUARDIA KM.10 COLINAS EL CARMEN Nro.: 19

ZONA SUROESTE Santa Cruz Bolivia

Teléfonos: 76019778

E-mail: slv.padilla.sp@gmail.com

Laboral

CALLE RENE MORENO Nro.: 258 Piso: 6 Dpto.:

CASCO VIEJO Santa Cruz Bolivia

Teléfonos: 3363601 76019778

E-mail: slv.padilla.sp@gmail.com

TRABAJO: GRAVETAL

CARGO: AUXILIAR CONTABLE

Forma de Pago:

Otros Canales

Datos del Seguro

Coberturas

Protección en Caso de Supervivencia: BS 77,031.97

Indemnización Pagadera a los Beneficiarios en Caso de Fallecimiento: BS 70,000.00

Plan: Flexible Plan Jubilación V1 Capital asegurado: BS 70,000.00

Moneda: Bolivianos

Opción de beneficio (A/B):	A
Edad fin de póliza:	65 años
Tasa de interés anual garantizada:	3.50 %
Factor de Participación:	100.00 %
Factor B:	1.00
Prima Inicial:	BS 0.00
Prima periódica:	BS 175.00
Importe (Prima periódica):	BS 175.00
Modalidad de pago (Frecuencia Prima periódica):	Mensual
Edad de finalización de pago (Período de Pago prima periódica):	65 años
Plazo mínimo para solicitud del rescate (meses):	60
Plazo mínimo para retiros parciales (meses):	0
Derecho de retiro parcial:	0.00 %
Retiro parcial mínimo:	BS 100.00
Número máximo de retiros parciales por año póliza:	12
Cargo de emisión:	BS 0.00
Número de meses en que se fracciona el cargo de emisión:	0
Aporte APS:	1.00 %
Cargo mensual por asistencias:	0.00

Tabla - Cargo por Rescisión:

Desde Año	Hasta Año	Cargo Inicial	Cargo Máximo
1	1	100.00 %	100.00 %
2	5	100.00 %	100.00 %
6	100	0.00 %	0.00 %

Tabla - Cargo Mensual Operativo:

Año	Cargo inicial	Cargo máximo
1-99	0%	100%

Coberturas Complementarias	Capital Asegurado	Vigencia Inicial	Vigencia Final
Indemnización Adicional por muerte por Accidente	70,000.00	25/04/2024	01/05/2051

Beneficiarios y Distribución de los beneficios

Tipo	Apellido y Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% Part.
Primario	Padilla Mamani, Juliana	Madre	26/07/1941	100.00

Opción del Pago del Beneficio por Fallecimiento:

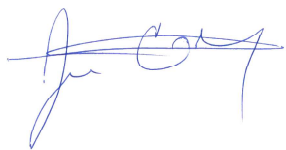
Pago Unico

FORMAN PARTE de este Contrato, la Solicitud, la Declaración de Salud y/o el Examen Médico, los Anexos, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que figuran en las siguientes páginas, en testimonio de lo cual se ha dispuesto la emisión de esta Póliza.

Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta Póliza si dentro del plazo de los quince (15) días siguientes a su recepción, el Asegurado no solicita cualquier rectificación o modificación por escrito, conforme al Artículo 1013 del Código de Comercio.

Santa Cruz - Casa Central, 26 de abril de 2024

FIRMAS AUTORIZADAS



Jose Carlos Mendez Roca
Apoderado Legal

ASEGURADO



Roberto Carlos Parada Guzman
Gerente Nacional de Ventas



NACIONAL SEGUROS



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA FLEXIBLE Seguro de Vida con Fondos de Ahorro Financiero Plus

Formato registrado por la APS mediante R. A. APS-DJ/DS/N°1401/2023 de fecha 01 de noviembre 2023
Código: 206-934125-2023 10 099

CONDICIONES GENERALES

NACIONAL SEGURO VIDA Y SALUD S.A., que, en adelante, para los efectos de este Contrato de seguro se denominará "La Compañía", y la persona Natural a cuyo favor se extiende el presente seguro, que en adelante se denominará el "Asegurado", convienen en someterse a todas y cada una de las estipulaciones de la presente Póliza, tanto en sus Condiciones Generales y Particulares.

La presente Póliza y sus anexos sólo pueden ser firmados de parte de la Compañía, por funcionarios autorizados. Además, el presente contrato se perfecciona con el consentimiento del Asegurado y la Compañía, siendo recíproco los derechos y obligaciones.

Artículo 1: Definiciones

- **Contratante:** Es la persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía por cuenta y en favor del asegurado a quién lo representa. Si el seguro es contratado por un tercero, es nulo si no existe el consentimiento propio del Asegurado antes de su celebración.
- **Asegurado:** Es la persona natural que está expuesta al riesgo y sobre quien recae el Seguro. Contratante y Asegurado puede ser una misma persona.
- **Edad fin de póliza:** Edad en la cual concluye la vigencia del seguro.
- **Beneficiario:** Es la persona o personas designada (s) por el Asegurado en la solicitud de Seguro y nombrada (s) en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, como titular (es) de las prestaciones estipuladas.
- **Solicitud de seguro:** Formulario donde se consignan todos los datos personales y los relacionados al Seguro.
- **Capital asegurado:** Es la suma que la Compañía deberá pagar en caso de muerte del Asegurado, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones del presente Contrato.
- **Capital actualizado:** Es el Capital Asegurado, a una determinada fecha posterior al inicio de la vigencia del Contrato, al que se le efectúan los incrementos automáticos establecidos en la presente Póliza y/o modificaciones solicitadas por el Contratante.
- **Cuenta Individual:** Fondo Individual de Ahorro Financiero.
- **Plazo de pago de primas:** Es el tiempo durante el cual el Asegurado cancela todas sus primas periódicas.
- **Prima de Riesgo:** El costo del seguro para el riesgo de fallecimiento.
- **Prima Periódica:** La prima cuyo importe, frecuencia y períodos de pago figuran en las condiciones Particulares.
- **Vigencia de la cobertura:** Es el tiempo durante el cual el Asegurado goza de la protección del Seguro de Vida Flexible. El plazo de pago de primas se encuentra comprendido dentro de la vigencia de la cobertura.
- **Valor de Rescate:** Saldo de la cuenta individual a la cual tiene acceso el Asegurado para realizar retiros parciales, después del plazo mínimo para retiros parciales (meses) indicado en las condiciones particulares.
- **Fecha de aniversario:** Es la fecha de cumplimiento de cada período anual, posterior al inicio de vigencia de la Póliza.
- **Retiro parcial:** Fracciones en efectivo que el asegurado puede retirar del saldo de su Cuenta Individual, manteniendo su contrato en vigor, según lo estipulado en el artículo 16.
- **Retiro mensual vitalicia:** Monto mensual uniforme que reciben los beneficiarios del seguro.
- **Saldo de cuenta individual insuficiente:** Cuando el saldo de cuenta individual ha sido agotado, caso en el cual no se tendrá derecho a ningún tipo de indemnización.

Artículo 2: Estructura de esta póliza

Forman parte integrante de este contrato los siguientes elementos:

- 1 - Estas Condiciones Generales.
- 2 - Condiciones Particulares.
- 3 - Cláusulas Adicionales o Anexos.

En caso de discordancia entre estos elementos, el orden de predominio será el siguiente:

- 1 - Cláusulas Adicionales o Anexos.
- 2 - Condiciones Particulares.
- 3 - Condiciones Generales.

Se deja claramente establecido que lo contenido en las Condiciones Particulares, sólo podrá ser modificado mediante consentimiento escrito de las partes, no así de forma unilateral, observando las leyes y regulaciones vigentes que se pudieran aplicar.

Artículo 3: Bases del Contrato

Las declaraciones del asegurado formulada en la solicitud del Seguro, el cuestionario relativo a su salud, el certificado del examen médico, y otros formularios que se hubieran requerido forman parte integrante e indivisible de la presente póliza, sobre cuya base la compañía acepta este seguro.

El Contrato de Seguro queda constituido por las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos firmados adheridos a la misma (si los hubiera) y la solicitud del seguro.

Los derechos y las obligaciones del Asegurado y de la Compañía se consignan en las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza.

El Asegurado podrá ejercer todos los derechos que le

Artículo 4: Retención o Inexactitud

El Asegurado está obligado a declarar objetiva y verazmente los hechos y circunstancias que tengan importancia para la determinación del estado de riesgo, tal como lo conozca; en su caso, mediante el cuestionario proporcionado relativo a su salud y cualquier otro cuestionario que se le requiera para determinar el estado del riesgo.

La retención o inexactitud en las declaraciones del Asegurado sobre los hechos y circunstancias que, conocidas por el Asegurador, le hubieran inducido a no aceptar el contrato o a estipular condiciones distintas, hacen anulable el contrato de Seguros, con la salvedad prevista en los Artículos 5 y 6 siguientes.



NACIONAL SEGUROS

La reticencia o la inexactitud en las declaraciones del Asegurado, sin dolo de su parte dan derecho al asegurador a demandar la anulación del contrato dentro de los treinta días de conocido tales hechos por él, debiendo restituir, en este caso, las primas del periodo no corrido.

Las declaraciones falsas o reticentes hechas con dolo o mala fe hacen nulo el contrato de seguro. En este caso el asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas pagadas.

La compañía no puede alegar reticencia o Inexactitud en los siguientes casos:

- 1 - Si en el cuestionario se omitieron preguntas sobre algunos puntos importantes, a no ser que se oculten maliciosamente hechos y circunstancias que, conocidos por el Asegurador, habrían influido en la celebración del contrato;
- 2 - Si no pidió antes de la extensión de la póliza las aclaraciones en puntos manifiestamente vagos e imprecisos de las declaraciones;

Si por otros medios tuvo conocimiento del verdadero estado del riesgo.

Artículo 5: Impugnabilidad

Esta Póliza no es impugnada por reticencias o inexactitudes del Asegurado mencionadas en el **ARTÍCULO** anterior, después de dos (2) años de su vigencia ininterrumpida o de su rehabilitación, excepto cuando exista incumplimiento en el pago de primas.

En virtud de este **ARTÍCULO**, la Compañía podrá, dentro de los primeros dos (2) años, impugnar la validez de este Contrato por omisión o inexactitud en las declaraciones del Asegurado, hechas en la solicitud, en la declaración de estado de salud o con motivo del examen médico, o en cualquier cuestionario proporcionado por la compañía.

Durante el periodo aquí señalado, la Compañía podrá requerir nuevos exámenes médicos u otras pruebas de asegurabilidad, para establecer los términos y/o condiciones del Seguro o demandar la nulidad del Contrato.

Artículo 6: Edad del Asegurado

La compañía exigirá la comprobación de la edad real del asegurado, mediante comunicación fehaciente, antes de efectuar cualquier indemnización. Si se comprueba que hubo inexactitud en la declaración de la edad del asegurado al momento de la contratación del seguro, se aplicarán las siguientes normas:

- Si la edad real del asegurado, al tiempo de la celebración del contrato, estuvo fuera de los límites técnicos usuales de admisión, ya sea una edad menor a los 14 años o superior a los 70 años, se considerará nulo el contrato y la compañía devolverá las primas recibidas sin intereses, deduciendo los costos, tasas y comisiones que representen su emisión al contratante y en caso de fallecimiento de éste a los beneficiarios.
- Cuando la edad del asegurado se encuentre dentro de los límites de admisión edad mínima de 14 años y edad máxima de 70 años, se seguirán las siguientes reglas:
 - a. si la edad real es mayor a la declarada, pero menor a 70 años, el capital asegurado se reducirá en la proporción que exista entre la Prima de Riesgo pagada y la que, según tarifa de la Compañía, hubiese correspondido a la edad verdadera, y
 - b. cuando la edad real es menor a la declarada, pero superior a 14 años, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción al exceso de la prima de riesgo pagada o, en su caso, en caso de que el asegurado se encuentre con vida, el asegurado tendrá derecho a la prima de riesgo pagada en exceso, la misma que podrá ser compensada en las subsiguientes primas de riesgo a ser pagadas.

Para los cálculos que deban efectuarse de acuerdo a este artículo, se aplicará la tarifa vigente en el momento de comprobación de la edad.



Artículo 7: Riesgos cubiertos

La cobertura básica que se otorga por la contratación de la presente póliza comprende los siguientes beneficios complementarios:

- Una protección en caso de supervivencia **Código Asignado 206-934125-2023 10 099 1001** traducida en dinero, por medio de la acumulación de fondos de ahorro en una Cuenta Individual de la cual el Asegurado podrá disponer de acuerdo con las condiciones que se establecen en esta póliza.
- Una indemnización pagadera a los beneficiarios designados, en caso de producirse el fallecimiento **Código Asignado 206-934125-2023 10 099 1002** del Asegurado antes de la Edad Fin de póliza establecida en las condiciones particulares, de acuerdo con los montos, términos y condiciones que se detallan en esta póliza.

Artículo 8: Riesgos no cubiertos

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado cuando el mismo se produce como consecuencia de:

- Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas aéreas regulares sujetas a un itinerario fijo.
- Intervención en otras ascensiones aéreas.
- Guerra declarada o no.
- Participación en actos criminales o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear, fenómenos sísmicos e inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- Acto criminal por el que resulte responsabilizado el beneficiario y/o asegurado.
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas, o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- Profesiones de alto riesgo tales como: Alpinismo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Aviación No Regular, Ala Delta, Parapente Domador de Fieras y Deportes Extremos.
- En los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante



NACIONAL SEGUROS



- Se excluye cualquier tipo de infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus VIH "Human Immune Virus" (Virus Inmunodeficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocystis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida"
- Suicidio dentro de los 2 primeros años de vigencia ininterrumpida.

Todos y cada uno de los riesgos mencionados anteriormente como no cubiertos, con excepción del penúltimo (VIH-SIDA), pueden ser cubiertos previa evaluación y aprobación de la Compañía.

- Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos delictuosos, que le ocasionen la muerte o sean causa de aplicación de la pena de muerte.
- Que el fallecimiento sea causado por un Beneficiario, como autor o cómplice. Si existieran varios Beneficiarios, los que no intervinieron en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho sobre la parte que les corresponda del Capital Asegurado.
- Enfermedad grave pre-existente al inicio del seguro, o enfermedad congénita.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará solo el valor correspondiente al saldo de la Cuenta Individual del Asegurado

Artículo 9: Coberturas Complementarias

Al inicio de contrato del presente seguro de vida o durante su vigencia, el tomador o asegurado podrá optar por alguna de las

Cláusula complementaria, que se estipulan de acuerdo a los textos de las respectivas Cláusulas Adicionales. La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los Seguros Complementarios que considere asegurables, de pedir reconocimiento médico antes de aceptarlos, de reducir la suma asegurada para ciertos riesgos o de exigir extra primas; sin embargo, si no lo anunciara al Asegurado dentro de los quince (15) días siguientes al día en que recibió la solicitud respectiva, este derecho caducará.

Artículo 10: Primas

- **Prima Inicial:** La prima inicial es la prima requerida para poner en vigencia esta póliza y cuyo importe se establece en la correspondiente Solicitud de Seguro; una vez efectivizado el pago de la misma, la póliza entrará en vigencia el día primero del mes calendario siguiente, salvo que se haya efectivizado el día primero de un mes, en cuyo caso entrará inmediatamente en vigencia. Se entiende por "efectivización" de la prima la real disponibilidad de los fondos por parte de la Compañía. La Prima Inicial mínima será la Prima Periódica.
- **Prima Periódica:** La Prima Periódica es la prima cuyo importe, frecuencia y períodos de pago figuran en las Condiciones Particulares, siendo obligación del Asegurado pagar la prima en el domicilio de la compañía, conforme a lo convenido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, pudiendo recibir a simple cortesía de la compañía avisos de vencimiento por el importe de las mismas.

En todos los casos, las primas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o por los medios que la Compañía disponga.

Artículo 11: Depósito Extraordinario

Durante la vigencia del seguro, el Tomador o Asegurado tendrán la posibilidad de realizar depósitos extraordinarios que pasarán a formar parte de la Cuenta Individual, pero descontando del monto depositado los impuestos y aportes que correspondan y que figuren en las Condiciones Particulares. El Depósito Extraordinario será depositado en la Cuenta Individual del Asegurado. De esto se desprende que esta prima contiene un componente de riesgo, más un componente de ahorro. En caso de pago parcial, se considerará que el Depósito Extraordinario se reduce en el monto de la diferencia entre la Prima Periódica y la prima pagada. Este depósito extraordinario generará el interés garantizado establecido en el condicionado particular.

Artículo 12: Cuenta Individual

El saldo de la Cuenta Individual a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza será igual a la Prima abonada hasta ese momento, descontando el cargo para gastos de adquisición y explotación, el costo del seguro de vida del período y los impuestos, tasas y sellados que correspondan.

El saldo de la Cuenta Individual al día primero de cada mes calendario posterior al mes de inicio de vigencia será igual a:

- El saldo de la Cuenta Individual al día primero del mes calendario inmediatamente anterior

más

- Todo Depósito Extraordinario recibido por la Compañía durante el mes anterior

más

- Los intereses acreditados durante el mes anterior, calculados según el procedimiento que se describe en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales

menos

- El importe de todo retiro parcial efectuado por el Asegurado durante el mes anterior

menos

- La Deducción Mensual correspondiente al mes en curso.

El saldo de la Cuenta Individual en una fecha cualquiera que no coincida con el día primero de un mes calendario será igual al:

- El saldo de la Cuenta Individual al inicio de ese mes

más

- Todo Depósito Extraordinario recibido durante la fracción de mes transcurrido

menos

- Todo retiro parcial efectuado durante la fracción de mes transcurrido.

El saldo de la Cuenta Individual está a disposición del Asegurado bajo las condiciones que se enuncian más adelante.



NACIONAL SEGUROS



Artículo 13: Deducciones Mensuales de la Cuenta Individual

El día primero de cada mes calendario la Cuenta Individual del Asegurado estará sujeta a una deducción automática, que denominamos “Deducción Mensual”, cuyo importe resulta de sumar cuando corresponda los siguientes componentes:

- Costo por el mes en curso del seguro de vida previsto en esta Cobertura Básica, sólo en caso de que la prima no haya sido pagada por el Asegurado en el período en cuestión.
- Costo por el mes en curso de las Coberturas Adicionales que se hubieren incorporado a la póliza de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
- Cargo Mensual Operativo, cuyo importe máximo figura en las Condiciones Particulares.
- Cargo Mensual por la prestación de los servicios de Asistencias incorporadas a la póliza.
- Cargo de Emisión, cuyo importe –que figura en las Condiciones Particulares, se debita fraccionado en partes iguales durante los primeros 12 meses de vigencia de la póliza. La cantidad de meses en que se fracciona el Cargo de Emisión también figura en las Condiciones Particulares.
- Cargo por incremento en el Capital Asegurado de acuerdo con el importe que figura en el Anexo correspondiente. Este importe se aplica por única vez en el mes en que se inicia la vigencia del incremento.

Artículo 14: Costo Mensual del Seguro de Vida (Prima de Riesgo)

El “Costo Mensual de Seguro de Vida” está basado en el sexo del Asegurado, la edad que alcanzó en su último cumpleaños y la última categoría de riesgo que le haya sido asignada. Las categorías de riesgo se asignarán al momento de ingresar o rehabilitar este seguro, en cada oportunidad en que se haya concedido un aumento de Capital Asegurado y en caso de que se haya verificado alguna agravación del riesgo.

El costo mensual del seguro de vida previsto en la Cobertura Básica se determina en función de la diferencia entre el valor de la Indemnización por Fallecimiento establecido en el Artículo 17 correspondiente al día primero del mes en curso y el saldo de la Cuenta Individual al fin del mes anterior.

Artículo 15: Intereses acreditados al Asegurado

La Cuenta Individual del Asegurado devengará intereses garantizados y excedentes que se acreditarán con periodicidad mensual y anual respectivamente.

Los intereses a acreditar en cada caso se calcularán según el siguiente procedimiento:

- **Intereses garantizados:** Mensualmente, se acreditará en la Cuenta Individual, en concepto de intereses garantizados, los intereses correspondientes a los fondos del Asegurado calculados según la tasa mensual equivalente a la tasa de interés anual expresada en las Condiciones Particulares. Esta tasa en ningún caso podrá superar la tasa de los bonos de más largo plazo emitidos por el Tesoro General de la Nación del Estado Plurinacional de Bolivia, menos dos puntos porcentuales, y se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato, salvo acuerdo expreso de las partes.
- **Intereses excedentes:** Anualmente, se acreditará en la Cuenta Individual, en concepto de intereses excedentes, la diferencia, siempre que resulte positiva, entre los intereses correspondientes a los fondos del Asegurado, calculados en base a la tasa de rendimiento “neto” obtenida en el año póliza y los intereses garantizados que dichos fondos hubieran generado en igual lapso.

La tasa de rendimiento “neto” surge de restar el cargo por administración de inversiones al producto entre el rendimiento total devengado por las inversiones de los fondos provenientes de este plan y el factor de participación establecido en el condicionado particular.

Artículo 16: Retiros Parciales

Con anterioridad a la fecha de vencimiento de la póliza, el Asegurado podrá solicitar, fracciones en efectivo del saldo de su Cuenta Individual manteniendo su contrato en vigor, a partir de transcurrido el plazo mínimo para retiros parciales (meses) indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Cada retiro parcial produce una disminución equivalente del saldo de la Cuenta Individual y, si correspondiere, de la Indemnización por Fallecimiento (IF), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 21 y 22 de estas Condiciones Generales. Asimismo, queda establecido que, el Capital Asegurado disminuirá a partir del día primero del mes posterior al de pago del retiro parcial en el importe necesario para que la diferencia existente entre la IF y el saldo de la Cuenta Individual permanezca inalterada antes y después de efectivizado el mismo. Independientemente de otras limitaciones establecidas, queda convenido que el Asegurado no podrá solicitar un retiro parcial que reduzca el Saldo de la cuenta individual a niveles inferiores del 10% del Saldo de la cuenta individual.

Del importe solicitado por el Asegurado se deducirá el cargo por retiro parcial que resulte del siguiente procedimiento:

- Se divide el importe del retiro parcial solicitado –pero aún no efectivizado- por el saldo de la Cuenta Individual, obteniéndose un coeficiente de prorrateo;
- b) Se aplica el coeficiente obtenido sobre el cargo por rescisión que hubiere correspondido si a esa fecha se hubiera solicitado el rescate total;
- c) Al importe obtenido en b) se le adiciona un cargo fijo cuyo valor figura en las Condiciones Particulares bajo la denominación “Derecho de Retiro Parcial”.

La compañía se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros parciales que pueden solicitarse durante cada año-póliza, así como el monto mínimo y máximo de cada uno de ellos. Tales limitaciones, de existir, figurarán en las Condiciones Particulares.

La Compañía efectuará el pago de los retiros parciales dentro de los 30 días de haberse solicitado.

Artículo 17: Inicio y Terminación de la Cobertura

La cobertura básica que concede la presente póliza inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares. Cada una de las coberturas adicionales que se incorporen al presente contrato adquiere fuerza legal desde las cero horas del día de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. Los vencimientos de plazos se producirán a las cero horas del día que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Esta póliza terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:



NACIONAL SEGUROS

- La fecha en que el Asegurado solicite por escrito el rescate total de su póliza, en cuyo caso estará sujeto a lo que establecen los Artículos 25 y 26.
- La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los beneficiarios designados percibirán la Indemnización por Fallecimiento descrita en el Artículo 21 que corresponda.
- La fecha en que el período de gracia, concedido según lo establece el Artículo 18, termine sin que el Asegurado regularice su situación deudora.
- Cuando el asegurado sobreviva a la Edad Fin de póliza establecida en el condicionado particular, caso en el cual tendrá derecho al saldo de su cuenta individual, siempre que dicho saldo sea positivo.
- Cuando el saldo de cuenta individual haya sido agotado por cualquier motivo, aun cuando el plan de pagos haya sido cumplido.

Artículo 18: Caducidad automática de la Póliza por falta de pago de primas

Si al fin de un mes calendario, se verificara que ante el incumplimiento de la(s) prima(s) pactada(s) el importe de la "Deducción Mensual" correspondiente al mes siguiente es superior al saldo de la Cuenta Individual vigente a esa fecha, el Asegurado dispondrá de un plazo de gracia de 30 días para abonar la prima que le permita mantener vigente la póliza por el mes siguiente. El plazo de 30 días se contará desde la fecha en la cual se haya comprobado la insuficiencia de su Cuenta Individual. Esta cobertura se mantendrá vigente durante el plazo de gracia, pero si el Asegurado sufre durante el transcurso del mismo un siniestro indemnizable bajo la póliza, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las Deducciones Mensuales vencidas impagas. Si el Asegurado no abonara la prima adeudada durante el plazo de gracia, la póliza caducará automáticamente y los beneficiarios no tendrán derecho a la indemnización por fallecimiento.

Artículo 19: Caducidad automática de la Póliza por saldo insuficiente en la cuenta individual

Si al fin de un mes calendario, se verificara que por cualquier otro motivo que no sea el incumplimiento de pago de primas, el importe de la "Deducción Mensual" correspondiente al mes siguiente es superior al saldo de la Cuenta Individual vigente a esa fecha, la póliza caducará automáticamente y los beneficiarios no tendrán derecho a la indemnización por fallecimiento y solo podrán tener derecho al saldo de la cuenta individual, si es que existiera.

Artículo 20.- Cancelación automática

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de la Compañía en el momento que:

- Termine la vigencia de la cobertura básica
- El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas, por saldo de cuenta individual insuficiente o rescate total.
- En la edad fin de póliza indicada en las condiciones particulares
- Fecha en la que el contratante solicite por escrito la cancelación de la póliza.

Artículo 21: Beneficio por Fallecimiento del Asegurado

Al ocurrir el deceso del Asegurado estando esta póliza en pleno vigor y siempre que ocurra antes de la Edad Fin de póliza establecida en las condiciones particulares, sus beneficiarios percibirán la Indemnización por Fallecimiento (IF) vigente a dicho momento.

El importe de la IF al inicio de cada mes dependerá de la opción previamente seleccionada por el Asegurado en la Solicitud del Seguro entre las dos siguientes:

OPCIÓN A: La IF estará dada por el mayor de los siguientes importes:

- a) el Capital Asegurado vigente al inicio del mes, o
- b) el saldo de la Cuenta Individual al fin del mes anterior más el 10% del Capital Asegurado vigente al inicio del mes.



OPCIÓN B: La IF estará dada por la suma del saldo de la Cuenta Individual al fin del mes anterior y el Capital Asegurado vigente al inicio del mes.

En otro día no coincidente con el primero de un mes, la IF equivaldrá al importe de la IF al inicio del mes incrementado en las primas netas abonadas durante el mes en curso y disminuido en los retiros parciales efectivizados durante dicho lapso.

El Capital Asegurado, así como la opción de liquidación de la IF seleccionada por el Asegurado figurarán en las Condiciones Particulares.

La indemnización por fallecimiento, podrá disminuir en función a si se producen retiros de la cuenta individual, tal como establece el artículo 17 del condicionado general.

Artículo 22: Opciones de Pago del Beneficio en caso de Fallecimiento.

Si el Asegurado no desea que sus beneficiarios reciban el total del Capital Asegurado en un solo pago, podrá elegir una de las siguientes opciones.

- a. Una serie de pagos que pueden ser anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, monto y período que serán definidos por el asegurado, comenzando en la fecha en la que la indemnización deba ser pagada. Para esta opción el Beneficio, se dividirá entre el número de cuotas elegidas y el importe resultante será pagado en la periodicidad elegida, a los beneficiarios, hasta la extinción del citado capital. En este caso, la Compañía reconocerá a los beneficiarios un rendimiento equivalente a la tasa de interés garantizada que figura en las Condiciones Particulares.
 - b. Una renta mensual vitalicia a favor del o los beneficiarios que se entenderá como el pago de un monto mensual uniforme durante toda la vida del o los beneficiarios y que termina con el fallecimiento de los mismos.
 - c. Una renta mensual vitalicia con período garantizado, que se entenderá como el pago de un monto mensual uniforme durante toda la vida del o los beneficiarios, pero en caso de fallecimiento del o los beneficiarios dentro del periodo garantizado la parte de la renta correspondiente no se termina y se pagará a los beneficiarios secundarios nombrados por el asegurado, y los montos están de acuerdo a la pactado en las condiciones iniciales. Si la muerte del beneficiario ocurre después del período garantizado, la renta mensual vitalicia termina. Para el pago de los beneficiarios secundarios se podrá elegir entre 2 opciones:
- Pago de la renta mensual vitalicia, en los mismos porcentajes establecidos por el asegurado, hasta completar el período garantizado a cuya finalización termina el pago de rentas.
 - Pago del saldo de las rentas garantizadas, a los beneficiarios de una sola vez. Para este objeto se obtendrá el valor actual del saldo de las rentas garantizadas, utilizando como tasa de actualización la tasa de interés garantizado que figura en las condiciones particulares, a la fecha de solicitud de pago del capital asegurado.



NACIONAL SEGUROS

El cálculo de la renta mensual vitalicia para cualquiera de las opciones antes citadas en los incisos b) y c), será efectuado en el momento en que se deba pagar esta renta a los beneficiarios, de acuerdo con lo pactado al inicio de vigencia de la Póliza, observando las bases técnicas vigentes en La Compañía en ese momento y que estén registradas en la Autoridad Reguladora.

En ningún caso las opciones arriba mencionadas podrán ser inferiores a 2 veces el salario mínimo Nacional vigente al momento que se debe pagar esta renta.

Artículo 23: Requisitos para el pago del beneficio por fallecimiento

La Compañía pagará el beneficio por fallecimiento a los Beneficiarios, dentro de los quince (15) días siguientes a la aceptación del siniestro y en todo de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza.

Será necesario para la evaluación del siniestro, la presentación de la siguiente documentación:

- Certificado original de Defunción. Si el Asegurado hubiera fallecido fuera del país, el indicado Certificado deberá llevar legalización del Consulado Boliviano en el país donde hubiera ocurrido el deceso.
- Certificado Médico (si corresponde).
- Certificado del Médico forense (si corresponde).
- Informe Policial (en caso de muerte accidental).
- Certificado de Nacimiento o carnet de identidad del Asegurado.
- Carnet de Identidad del o los Beneficiarios.
- Declaratoria de herederos, si no hubiera Beneficiarios nominados específicamente en la Póliza.
- Copia de la Póliza de Seguro.

El reclamo por fallecimiento presunto, sólo será atendido una vez que él o los interesados presenten la resolución judicial correspondiente.

El beneficiario, tiene la obligación de facilitar, a requerimiento del Asegurador, todas las informaciones que tengan sobre los hechos y circunstancias del siniestro, a suministrar las evidencias conducentes a la determinación de la causa, identidad de las personas o intereses asegurados y cuantía de los daños, así como permitir las indagaciones pertinentes necesarias a tal objeto.

El asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado o beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibida la información y evidencia citadas en el párrafo precedente. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo del plazo.

El plazo de treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud del Asegurador al Asegurado que se complementen mayores requerimientos y no vuelve a correr hasta que el asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementos por parte del Asegurador no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de Informes y Evidencias, debiendo pronunciarse dentro el plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del Asegurado, después de la entrega por parte del Asegurado del último requerimiento de información.

El silencio del Asegurador, vencido el término para pronunciarse o vencidas las solicitudes de complementación, importa la aceptación del reclamo.

Artículo 24: Pago de Protección en caso de Supervivencia

En caso de supervivencia a la Edad fin póliza establecida en el condicionado particular, el asegurado de la póliza percibirá la protección por supervivencia que será igual al saldo de la Cuenta individual, si es que existiera.

Salvo se elija alguna de las opciones de pago establecidas en el artículo 26, la indemnización será realizada al asegurado de la póliza en un único pago, dentro de los treinta días posteriores a la Edad fin de póliza establecida en el condicionado particular.



Artículo 25: Valor de Rescate

El Asegurado podrá solicitar, encontrándose la póliza en pleno vigor, la liquidación total de su póliza por el valor de rescate correspondiente. El valor de rescate será igual al saldo de la Cuenta Individual al momento en que el Asegurado solicite este beneficio menos el cargo por rescisión correspondiente especificado en las Condiciones Particulares.

La Compañía efectuará el pago del valor de rescate dentro de los 30 días siguientes de haberse solicitado.

El pago del valor de rescate cancela todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, incluida la cobertura de Indemnización por Fallecimiento.

Artículo 26: Opciones de Pago del Beneficio en Vida.

El Asegurado podrá solicitar las siguientes opciones de pago:

- En un solo pago al contado el monto total del Valor de Rescate, conforme a lo establecido en el artículo anterior.
- En caso de supervivencia a la Edad fin de Póliza, una serie de pagos que pueden ser anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, monto y período que serán definidos por el asegurado, comenzando en la fecha en la que la indemnización deba ser pagada. Para esta opción el Beneficio, se dividirá entre el número de cuotas elegidas y el importe resultante será pagado en la periodicidad elegida, a los beneficiarios, hasta la extinción del citado capital. En este caso, la Compañía reconocerá un rendimiento equivalente a la tasa de interés garantizada que figura en la Condiciones Particulares.
- En caso de supervivencia a la Edad fin de Póliza, una renta mensual vitalicia a favor del asegurado que se entenderá como el pago de un monto mensual uniforme durante toda su vida, y que finaliza con su fallecimiento.
- En caso de supervivencia a la Edad fin de Póliza, una renta mensual vitalicia a favor del asegurado que se entenderá como el pago de un monto mensual uniforme durante toda su vida, y que en caso de su fallecimiento será extensiva a un sucesor previamente determinado. Una vez seleccionada esta modalidad, no podrá ser modificado el sucesor.
- Encontrándose la póliza en pleno vigor el asegurado podrá convertir su póliza a un Seguro Saldado, entendiéndose por seguro saldado al derecho de utilizar el valor de rescate de la póliza para convertirla en una de igual plazo al estipulado en el presente contrato, pero con menor Capital Asegurado, quedando de esta manera el Asegurado liberado del pago de primas.
- Encontrándose la póliza en pleno vigor el asegurado podrá convertir su póliza a un Seguro Prorrogado, entendiéndose por seguro prorrogado al derecho de utilizar el valor de rescate de la póliza para convertirla en una de igual capital Asegurado al estipulado en el presente contrato, pero con menor plazo de cobertura, quedando de esta manera el Asegurado liberado del pago de primas.



NACIONAL SEGUROS



Artículo 27: Opción de préstamo sobre valores garantizados

El asegurado durante la vigencia de la póliza y con la garantía de la misma, podrá solicitar un préstamo de hasta el 80% de los Valores Garantizados que tenga acumulado a la fecha de solicitud, aspecto que será instrumentado mediante un contrato específico donde se establecerán la tasa de interés, plazo y plan de pagos.

Artículo 28: Modificaciones en el Capital Asegurado (Capital Actualizado)

Transcurrido un año completo de vigencia de la póliza, el Asegurado puede solicitar, mediante petición escrita, modificar el Capital Asegurado, ya sea solicitando un aumento o una disminución del mismo. Sólo será permitido un cambio de esta naturaleza cuando hayan transcurrido por lo menos 12 meses desde la última solicitud de cambio aprobada.

En caso de solicitarse un aumento en el Capital Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias, a su criterio, y el cambio sólo surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía apruebe la solicitud. No se permitirá aumentar el Capital Asegurado a aquellos Asegurados cuya edad al momento de solicitar el aumento supere los 55 años.

En caso de solicitarse una disminución en el Capital Asegurado, la misma surtirá efecto a partir del día primero de mes siguiente a aquél en que formuló la solicitud. La disminución no puede conducir a un Capital Asegurado menor que el Capital Asegurado Mínimo que figura en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente establecido que toda modificación del Capital Asegurado, cualquiera sea su causa, implica la correlativa modificación de todas las Coberturas Adicionales cuyos límites indemnizatorios estén vinculados directa o indirectamente al Capital Asegurado.

Artículo 29: Designación de Beneficiarios.

El Asegurado tiene el derecho personal e intransferible de designar a los Beneficiarios de este Seguro, así como de fijar las sumas o proporciones en favor de ellos, modificándolas en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza.

La Compañía mantendrá en reserva la designación, revelándola a la muerte del Asegurado o por orden de la Autoridad Competente.

Si no hubiera Beneficiario(s) designado(s), el monto de la indemnización se pagará a los Herederos Legales, tal como lo determine la resolución judicial correspondiente.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de los Beneficiarios, siempre que notifique por escrito a los Beneficiarios y a la Compañía y que conste en la Póliza correspondiente, para lo cual habrá que remitir esta revocación a la Compañía, a fin de su anotación como parte integrante de dicha Póliza.

El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de su Póliza, puede cambiar de Beneficiario (o Beneficiarios), notificándolo por escrito a la Compañía, quien lo hará constar en la Póliza. En caso de Beneficiarios irrevocables la solicitud de modificación deberá ser realizada con el consentimiento de los mismos.

El cambio de Beneficiario surtirá su efecto desde el momento en que la notificación haya sido entregada en las Oficinas de la Compañía.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario la Compañía pagará al último Beneficiario de que tenga conocimiento, se declara liberada de las obligaciones contraídas en la presente Póliza.

Si hubiera varios Beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada será distribuida entre los Beneficiarios sobrevivientes en proporción a sus respectivas cuotas.

Si ningún Beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiere fallecido sin designar Beneficiarios, la suma asegurada se pagará a quienes fueran declarados herederos legales del Asegurado.

Artículo 30: Rehabilitación

En caso de que la póliza caduque por lo descrito en los Artículos 18 y 19, el Asegurado podrá solicitar la rehabilitación de su póliza siempre que su estado de salud lo permita, previo pago de las primas necesarias para poner en vigencia la póliza. Para solicitar la rehabilitación deberá completar y firmar el formulario que le proporcione la Compañía junto a la declaración de Salud y exámenes médicos que se soliciten a tal efecto.

Cumplidas estas condiciones la póliza quedará rehabilitada a partir del día 1º del mes siguiente a aquél en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación. El plazo estipulado por la Ley para la impugnación del contrato por reticencia, como así también el período de carencia por suicidio, comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

Artículo 31: Duplicado de Póliza y Copia

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

Se deja claramente establecido que el duplicado o Copia de la póliza, contendrá las mismas condiciones pactadas cuando se emitió la póliza por primera vez, incluyendo las modificaciones pactadas por las partes hasta ese momento.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Asegurado.

Artículo 32: Impuestos, Tasas y Contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Artículo 33: Conciliación y arbitraje

En caso de surgir controversias o discrepancias en la interpretación y aplicación de esta póliza entre el Asegurado y La Compañía, estas se resolverán única y definitivamente a través y de acuerdo con los reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Industria y Comercio del lugar donde fue emitida la póliza o del lugar a convenir por acuerdo de partes, de conformidad a los procedimientos establecidos por la Ley de Conciliación y Arbitraje N° 708 del 25 de junio de 2015.

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV100.000.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento de Vivienda), de acuerdo con el procedimiento dispuesto en el correspondiente Reglamento, si no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS, podrá conocer y resolver la controversia por resolución administrativa debidamente motivada.



NACIONAL SEGUROS



Artículo 34: Renuncia a juicio

El Asegurado y la Compañía aceptan como condición de la presente póliza que, ninguna de las partes podrá entablar o iniciar ningún juicio, acción o procedimiento ante ningún Juez o Tribunal ordinario, tendiente al cobro de un reclamo amparado por esta póliza, sin antes haberse cumplido con la instancia que señala la cláusula anterior, excepto si hubiere acuerdo de partes en contrario.

Artículo 35: Prescripción

Cumplido el plazo de cinco (5) años después de la fecha del siniestro, LA **COMPAÑÍA** quedará liberada de la obligación de pagar la indemnización, a menos que exista un trámite de arbitraje o una acción relacionada con la misma.

Artículo 36: Jurisdicción y Domicilio

Las partes señalan como lugar para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta póliza, la ciudad de Santa Cruz de la Sierra o las ciudades donde **LA COMPAÑÍA** tenga autorizadas legalmente sus Sucursales. Las acciones judiciales emergentes de este **CONTRATO**, son de competencia y

Artículo 37: Comunicaciones

Cualquier comunicación o declaración relacionada con el presente **CONTRATO**, deberá enviarse a **LA COMPAÑÍA**, por escrito, a su domicilio legal en su Oficina Central, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra o en sus Sucursales que operan en los demás departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 38: Discrepancias en la póliza

Si el tomador o asegurado encuentran que la póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, pueden pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días siguientes a la recepción de la póliza. Se consideran aceptadas las estipulaciones de ésta si durante dicho plazo no se solicita la mencionada rectificación.



NACIONAL SEGUROS



POLIZA DE SEGURO DE VIDA FLEXIBLE

Seguro de Vida con Fondos de Ahorro Financiero Plus

Resolución Administrativa APS-DJ/DS/N°1401/2023 de Fecha 01 de noviembre 2023

CLÁUSULA DE COBERTURA COMPLEMENTARIA

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR ACCIDENTE

Resolución Administrativa APS-DJ/DS/N°140/2023 de Fecha 01 de noviembre 2023

Código 206-934125-2023 10 099 2001

Se aclara que la presente Cobertura Complementaria es un beneficio adicional a las coberturas básicas expuestas en el condicionado general..

Artículo 1: Riesgos Cubiertos

A raíz de esta cobertura adicional, la compañía pagará el beneficio establecido en el Artículo 2 en el caso que el Asegurado sufre —antes de haber cumplido los 65 años de edad— un accidente indemnizable que fuere la causa de su muerte.

A los efectos de esta Cobertura Complementaria, considera accidente indemnizable a toda lesión corporal producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, descartándose, por lo tanto, las enfermedades e infecciones.

Artículo 2: Nivel de los Beneficios

La Compañía, comprobado el accidente y hallándose la presente cobertura en pleno vigor, abonará a los beneficiarios instituidos hasta el monto establecido en las condiciones Particulares, vigente al inicio del mes de ocurrencia del accidente que da origen al hecho cubierto por esta cobertura.

La indemnización prevista en esta Cobertura Complementaria es adicional e independiente de la cobertura básica y, en consecuencia, la Compañía no hará por este concepto deducción alguna de la indemnización a pagar por la cobertura principal.

Artículo 3: Riesgos No Cubiertos

Quedan expresamente exceptuados de la cobertura que otorga la Compañía los accidentes ocurridos como consecuencia de:

- Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas aéreas regulares sujetas a un itinerario fijo.
- Intervención en otras ascensiones aéreas.
- Guerra declarada o no, que no comprenda al estado Plurinacional de Bolivia; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal caso, dictaren las autoridades competentes.
- Suicidio.
- Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- Acontecimientos catastróficos originados por: energía nuclear, fenómenos sísmicos e inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- Acto criminal por el que resulte responsabilizado el beneficiario.
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas, o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- En los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.

Operación quirúrgica no motivada por accidente.

- n) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de Alcohol, drogas o alucinógenos.
- o) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Participación en duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

Asimismo, se entiende que rigen para este Seguro Complementario las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

Artículo 4: Comprobación del Accidente

Para tener derecho a la indemnización adicional que contempla esta Cobertura Complementaria, se requiere que el accidente sea denunciado a la Compañía dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido.

Se podrá ampliar el plazo de aviso, cuando el caso sea fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; que el fallecimiento se produzca dentro de los noventa (90) días de ocurrido el accidente; que se suministren a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose ésta el derecho y la oportunidad de exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado para ella.

Artículo 5: Inicio y terminación de la Cobertura

La cobertura que conceden inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares y la misma terminará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- Si la póliza dejare de hallarse en pleno vigor.
- Si se rescindiere la póliza por cualquier motivo.
- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.
- Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de algún Seguro Complementario de Invalidez, que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del Seguro Principal, en caso de haber sido contratado.

En los casos c) y d) el costo de la presente cobertura no seguirá integrando la Deducción Mensual correspondiente.

Artículo 6: Determinación de la Cobertura

Esta cobertura adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes Cláusulas Adicionales.