SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - VIDA
Contigo por siempre

# Condiciones Particulares

## PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**Póliza 97007375**
**Código: 207 – 935021 – 2012 10 115**
Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 Del 29 de octubre del 2012

En Virtud de la solicitud escrita presentada por el interesado la misma que constituye la base y forma parte de este contrato y en razón de haberse convenido la forma de pago de la prima correspondiente, Alianza Vida, compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante La Compañía), asegura de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la presente póliza a:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Producto:** | 102 Accidentes Personales Colegios | | |
| **Tipo de Póliza:** | Colectiva | **Póliza:** | 97007375 |
| **Frecuencia de Pago:** | Anual | | |
| **Contratante:** | ZUMARAN DE GARCIA PRADA, MARIA DE LOURDES - N0000000059492 | | |
| **Dirección:** | CA. INNOMINADA S/N LINDE KM. 1 1/2 TIQUIPAYA | | |
| **Vigencia:** | Desde el 03 de febrero del 2021 12 M. | Hasta el 03 de febrero del 2022 12 M. | |
| **Forma de Pago** | | | |
| | **La Facturación es por Póliza.** | | |
| **Agente:** | J0000000003760 | CORREDORA DE SEGUROS SRL- CONSESO (CBA) - 31 | |

Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta póliza, si dentro del plazo de los quince días siguientes a su recepción el asegurado no solicita cualquier rectificación o modificación por escrito, conforme al Artículo 1013 de código de comercio.

### ACLARACIONES GENERALES

5.770.357 - 1 ASEGURADOS

ESTUDIANTES DE CBBA. SCHOOL CENTER TITO´S PLACE.

5.770.357 - 2 COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS

1. MUERTE ACCIDENTAL $US 2.000,00
2. INVALIDEZ PERMANENTE $US 2..000,00
3. GASTOS MÉDICOS $US 1.100,00

5.770.357 - 3 CLAUSULAS ADICIONALES



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

-REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MÉDICOS.
-LIBRE ELEGIBILIDAD DE AJUSTADORES.
-LIBRE ELEGIBILIDAD DE MÉDICOS CALIFICADORES O PERITOS.
-LIBRE ELEGIBILIDAD DE CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS.
-ALTAS Y BAJAS A PRORRATA SIN APLIACION DE PRIMAS MÍNIMAS.
-RESCISIÓN DE CONTRATO A PRORRATA POR PARTE DEL ASEGURADO.
-AMPLIACIÓN A 5 DÍAS PARA AVISO DE SINIESTRO.
-RENOVACIÓN AUTOMÁTICA, BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, TASAS Y PRIMAS PACTADAS EN EL PROGRAMA INICIAL.
-CUBRE VIAJES EN AVIONETAS Y/O AVIONES Y/O HELICÓPTERO PARTICULARES DE CUALQUIER INSTITUCIÓN PRIVADA O DEL ESTADO Y/O LÍNEAS AÉREAS NO REGULARES DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL.
-USO DE MOTOCICLETAS O VEHÍCULOS SIMILARES PROPIOS Y/O AJENOS COMO CONDUCTOR Y/O PASAJERO.
-PRÁCTICA NORMAL DE CUALQUIER DEPORTE QUE NO SEA CONSIDERADO COMO DEPORTE DE AVENTURA Y/O ALTO RIESGO.
- SE CUBRIRÁ LA PRÁCTICA DE DEPORTE FUTBOL Y BASQUETBOL NO PROFESIONAL.
-CASOS DE RABIA Y OTROS SIMILARES, PRODUCIDOS POR MORDEDURAS DE ANIMALES O PICADURAS DE INSECTOS VENENOSOS.
-DESAPARICIÓN Y/O SECUESTRO.
-COBERTURA DE RIESGO POLÍTICO EN GENERAL, Y SOLO A TITULO ENUNCIATIVO: MOTINES, HUELGAS, TUMULTOS POPULARES, VANDALISMO, CONMOCIÓN CIVIL, DISTURBIOS SOCIALES, ACTOS TERRORISTAS O HECHOS TIPIFICADOS LEGALMENTE COMO DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD DEL ESTADO. SIEMPRE QUE EL ASEGURADO NO SEA EL CAUSANTE O HAYA PARTICIPADO EN FORMA ACTIVA O DIRECTA DE CUALQUIERA NATURALEZA.
-PERIODO DE GRACIA DE 30 DÍAS PARA EL PAGO DE PRIMAS PARA TODAS LAS CUOTAS SIN PÉRDIDA DE COBERTURA.
-SISTEMA MIXTO (ATENCIÓN EN EL SISTEMA ABIERTO Y/O CERRADO).
-INCREMENTO DE LIMITES ASEGURADOS A PRORRATA TEMPORIS Y BAJO LA MISMA TASA.
-NO APLICACIÓN DEL ARANCEL MÉDICO.
-DE NO APLICACIÓN OBLIGATORIA DEL SEGURO SOAT EN PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN VEHICULOS DEL ASEGURADO.
-DE NO APLICACIÓN DE INCAPACIDAD PRE EXISTENTE.
-AUSENCIA DE LÍMITE DE EDAD TANTO PARA INGRESO COMO PARA LA PERMANENCIA EN EL SEGURO, SIENDO ESTA INDEFINIDA MIENTRAS CUMPLA FUNCIONES PARA EL CONTRATANTE.
-RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA EL ASEGURADO.
-TRANSPORTE POR EMERGENCIA Y/O EVACUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PRESENTE PÓLIZA HASTA EL LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS O DE GASTOS DE CURACIÓN POR PERSONA.
-NO EXCLUSIONES A GASTOS MÉDICOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, EN CUANTO A RECONSTRUCCIONES, CIRUGÍAS, CURACIONES, QUEMADURAS (INCLUYENDO CUALQUIER TRATAMIENTO RECOMENDADO POR EL MÉDICO TRATANTE CON RELACIÓN AL EVENTO INCLUYENDO CUALQUIER MEDICAMENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LA MEDICINA CONVENCIONAL), LA COMPRA DE ALQUILER DE MULETAS, SILLA DE RUEDAS, RECONSTRUCCIONES O REPARACIÓN DENTARIA O CUALQUIER OTRO REQUERIDO A CONSECUENCIA DEL EVENTO, HASTA EL, LÍMITE DEL CAPITAL CONTRATADO. CUBRE LA ATENCIÓN PARTICULAR OTORGADA POR UNA CLÍNICA PRIVADA O ENFERMERA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO POR IMPEDIMENTO CLÍNICAMENTE DEMOSTRADO.
-AVISO DE ANULACIÓN DE CONTRATO POR PARTE DE LA ASEGURADORA CON 90 DÍAS DE ANTICIPACIÓN.
-AMPLIACIÓN DE VIGENCIA A PRORRATA HASTA 120 DÍAS, BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, TASAS Y PRIMAS PACTADAS EN EL PROGRAMA INICIAL.
-ERRORES U OMISIONES.
-DISCREPANCIAS EN LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA.
-COBERTURA PARA ELECTROCUCIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA.

-COBERTURA MIENTRAS LAS PERSONAS SON TRANSPORTADAS EN CARROCERÍA DE CAMIONETAS.
-CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR LA LEY 708 Y LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE COCHABAMBA.

5.770.357 - 4 CONDICIONES ESPECIALES

-SE DEJA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE EN CASO DE DECLARARSE INVALIDEZ IGUAL O MAYOR AL 65% LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INDEMNIZARA EL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER PAGO POR GASTOS MÉDICOS
-LA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE CURACIÓN, SE PAGARÁ INDEPENDIENTEMENTE Y SIN PERJUICIOS DE LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN CORRESPONDER PARA LOS CASOS DE MUERTE Y/O INVALIDEZ PERMANENTE Y EN LOS MONTOS Y LÍMITES PREVISTOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
-COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL: SE DEJA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE EN CASO DE DESAPARICIÓN DEL O LOS ASEGURADOS, A INDEMNIZACIÓN SE PAGARA CON LA DECLARACIÓN DE FALLECIMIENTO LUEGO DE 2 AÑOS DE OCURRIDA LA DESAPARICIÓN
-EN CASO DE ACCIDENTES AÉREO, SE PRESUME LA MUERTE DEL O LOS ASEGURADOS AL ENCONTRARSE PERDIDO (S) POR MÁS DE SEIS MESES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE Y PREVIA PRESENTACIÓN DEL DICTAMEN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE
-BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE: PERSONAS DESIGNADAS POR LOS ASEGURADOS O EN SU DEFECTO LOS HEREDEROS LEGALES. ASIMISMO, EL ASEGURADO PODRÁ DESIGNAR O MODIFICAR A SU BENEFICIARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, MEDIANTE LA NOTA ESCRITA ENVIADA A LA ASEGURADORA.

5.770.357 - 5 CENTROS ASISTENCIALES

EN CASO DE ACCIDENTES LOS ALUMNOS, SERAN ATENDIDOS CON LA PRESENTACION DL CARNET, UNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES
CENTROS ASISTENCIALES:
-CLINICA COPACABANA
DIRECCION : AV. POTOSI 1253 ENTRE BENI Y A. PADILLA, TELF: 4242362 - 4281125
-CLINICA SAN PEDRO
DIRECCION: C. AURELIO MELEAN No. 0154 TELF: 4233884 - 4233886
-HOSPITAL UNIVALLE NORTE
DIRECCION: C. TUPAC AMARU Nº 1657 ENTRE AV. AMERICA Y C. JUAN CAPRILES TELF:466-0923
-HOSPITAL UNIVALLE SUD
DIRECCION: C.ACACIAS ESQ. C. AMBORO TELF: 421-8421
-CENTRO DEL ACCIDENTADO
DIRECCION: AV. HEROINAS ESQ. PASTEUR
(UNICOS CENTROS HABILITADOS PARA DAR ATENCION A LOS ALUMNOS DEL COLEGIO)
-CARNET
TODOS LOS ALUMNOS CONTARAN CON CARNET DE ASEGURADO,
EL MISMO QUE DEBERAN PRESENTAR EN LOS CENTROS MEDICOS AUTORIZADOS POR ALIANZA DE SEGUROS PARA SU CORRESPONDIENTE ATENCION.

**CLÁUSULAS**

- Poliza de Seguro de Accidentes Personales Condiciones Generales
- Cláusula de Ampliación de Vigencia, sin modificación de términos, condiciones, tasas y primas para la Póliza de Accidente s Personales



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079
ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

- Clausula de Extension de la Cobertura como Pasajero de Cualquier Medio de Transporte para la Poliza de Accidentes Personales
- Clausula de Daños a Consecuencia de la Naturaleza para la Poliza de Accidentes Personales
- Clausula de Seguro para Equipos deportivos amateurs de fútbol, basquetbol, voleibol y beisbol para la Póliza de Accidentes Personales
- Clausula de Extensión de la Cobertura para Práctica no Profesional de deporte para la Póliza de Accidentes Personales
- Cláusula de Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada para Gastos Médicos para la Póliza de Accidentes Personales
- Clausula de Rescision del Contrato a Prorrata para la Poliza de Accidentes Personales
- Cláusula de Ampliación de Aviso de siniestro Para la Póliza de Accidentes Personales
- Cláusula Compromisoria de Conciliación y Arbitraje

**CENTRAL DE RIESGO**

En cumplimiento del Art. 14 del Capítulo III de las disposiciones finales de la Resolución Administrativa Nro. 746 de fecha 31 de diciembre de 2001 de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, autorizo a ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A. a reportarme a la Central de Riesgo del Mercado de Seguros, en caso de incumplimiento de pago acorde las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS.

Juan Carlos Quiroga Tejada
APODERADO
"ALIANZA VIDA"
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Daniela Zuazo Mirabal
JEFE ADMINISTRATIVO
alianza Vida de Seguros S.A.

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A. ASEGURADO

Cochabamba, 29 de abril de 2021

alianza
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - VIDA
Contigo por siempre

**ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**Código: 207 – 935021 – 2012 10 115**
POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
Número : 97007375 Grupo :
Sres. : ZUMARAN DE GARCIA PRADA, MARIA DE LOURDES - N0000000059492

Por el presente anexo, se deja aclarado que todos los documentos entregados al asegurado forman parte de la Póliza de referencias de acuerdo al siguiente detalle:

- Condiciones particulares de la póliza.
  - Clientes
  - Comentarios a la Póliza
  - Notas Especiales
- Clausulas Adicionales
  - Poliza de Seguro de Accidentes Personales Condiciones Generales
  - Cláusula de Ampliación de Vigencia, sin modificación de términos, condiciones, tasas y primas para la Póliza de Acc identes Personales
  - Clausula de Extension de la Cobertura como Pasajero de Cualquier Medio de Transporte para la Poliza de Accidentes Personales
  - Clausula de Daños a Consecuencia de la Naturaleza para la Poliza de Accidentes Personales
  - Clausula de Seguro para Equipos deportivos amateurs de fútbol, basquetbol, voleibol y beisbol para la Póliza de Accidentes Personales
  - Clausula de Extensión de la Cobertura para Práctica no Profesional de deporte para la Póliza de Accidentes Personales
  - Cláusula de Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada para Gastos Médicos para la Póliza de Accidentes Personales
  - Clausula de Rescision del Contrato a Prorrata para la Poliza de Accidentes Personales
  - Cláusula de Ampliación de Aviso de siniestro Para la Póliza de Accidentes Personales
  - Cláusula Compromisoria de Conciliación y Arbitraje

Juan Carlos Quiroga Tejada
APODERADO
"ALIANZA VIDA"
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Daniela Zuazo Mirabal
JEFE ADMINISTRATIVO
alianza Vida de Seguros S.A.

RECIBIDO 04 MAY 2021

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES**

**207 - 935021 - 2012 10 115**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

CONDICIONES GENERALES

Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A., denominada en adelante la Compañía, emite la presente Póliza de acuerdo a las declaraciones formuladas por el Asegurado en la solicitud de Seguro y esta sujeta a las estipulaciones a través de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Anexos, Cláusulas Adicionales, impresas y mecanografiadas, las cuales fijan y limitan el riesgo que se ha de garantizar, pasando a formar parte integrante de la misma.

En caso de contradicción y/o discrepancia en el Condicionado de la Póliza, las Condiciones Particulares tienen primacía sobre las Generales y los Anexos y Cláusulas Adicionales impresas o mecanografiadas sobre las Condiciones Particulares y Condiciones Generales.

TÍTULO I: COBERTURAS Y EXCLUSIONES

Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente Póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y hasta los límites expresamente contratados, la Compañía cubre los riesgos de acuerdo con los conceptos definidos en el presente Título I.

ARTÍCULO 1. COBERTURA DEL SEGURO

El presente Seguro cubre contra las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado.

a) En el ejercicio de la profesión u oficio declaradas.

b) En el curso de su vida privada.

c) Durante la permanencia en cualquier lugar del mundo, pero solo para los casos de Muerte, Invalidez Permanente y Gastos de Curación. Para los casos de incapacidad temporal, el seguro queda limitado a los accidentes ocurridos dentro de la república de Bolivia. Esta limitación de cobertura no da derecho al Asegurado a una reducción de la prima correspondiente al tiempo de su ausencia del país.

d) Durante el uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular, como conductor o pasajero, de vehículos automotores de uso particular.

e) Durante la práctica como aficionado de las siguientes actividades: atletismo, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor, esgrima, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca (salvo sub-marina y/o en alta mar), remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleyball y water polo.



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

f) La asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, o por inmersión y obstrucción y la electrocución.

g) Los casos de rabia y otros similares, producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos.

h) El carbunclo o tétanos de origen traumático.

i) Las consecuencias de infecciones microbianos o intoxicaciones, siempre que el germen infectado haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza.

j) Los causados por esfuerzo repentino y evidente al diagnóstico, como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias), y los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del Asegurado legalmente establecida.

k) Accidentes como consecuencias de fenómenos de la naturaleza tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares o a consecuencia de tales.

ARTÍCULO 2. PERSONAS HÁBILES PARA SER ASEGURADAS

Son asegurables conforme a esta Póliza, las personas desde los quince (15) años hasta los sesenta y cinco (65) años de edad. La Cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado haya cumplido el indicado límite máximo de edad. Sin embargo, previa aceptación de la Compañía y el pago de la extra prima correspondiente, podrá renovarse el Seguro en las Condiciones estipuladas en la Cláusula adicional respectiva.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS BÁSICAS

Esta Póliza cubre contra los siguientes riesgos que expresamente se hayan indicado en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ellas y se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

3.1. MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará la Suma convenida a la persona o personas designadas como Beneficiarios en la Solicitud original firmada por el Asegurado y que constan en la Póliza o en los suplementos respectivos. En caso de no haber tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del Asegurado previa presentación del testamento o del Auto de Declaratoria de Herederos. Si fueron dos o más los Beneficiarios designados y no se hubiera establecido proporción en la Solicitud y en consecuencia en la Póliza, el importe del Seguro se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los Beneficiarios con el Asegurado.

3.2. INVALIDEZ PERMANENTE

La Compañía pagará la Suma correspondiente a la Invalidez Permanente, basándose en la siguiente Tabla de Indemnizaciones:

a) Invalidez Permanente Total

- Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. 100%

- Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez Total y Permanente 100%
- Pérdida total de ojos 100%
- Pérdida completa de los brazos o de ambas manos 100%
- Pérdida completa de las piernas o de ambos pies 100%
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna 100%

Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie 100%

b) Invalidez Permanente Parcial Cabeza

- Sordera total e incurable de los dos oídos 50%
- Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%
- Sordera total e incurable de un oído 15%
- Ablación de la mandíbula inferior 50%

c) Invalidez Permanente Miembros Superiores

| | Derecho | Izquierdo |
|---|---|---|
| - Pérdida de un brazo (arriba del codo) | 75% | 60% |
| - Pérdida de un antebrazo (hasta el codo) | 70% | 55% |
| - Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca) | 60% | 50% |
| - Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) | 45% | 36% |
| - Anquilosis del hombro en posición no funcional | 32% | 24% |
| - Anquilosis del codo en posición no funcional | 25% | 20% |
| - Anquilosis del codo en posición funcional | 20% | 16% |
| - Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20% | 16% |
| - Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15% | 12% |
| - Pérdida del dedo pulgar de la mano | 20% | 18% |
| - Pérdida del dedo índice | 16% | 14% |
| - Pérdida del dedo medio | 12% | 10% |
| - Pérdida del dedo anular | 10% | 8% |
| - Pérdida del dedo meñique | 6% | 4% |

d) Invalidez Permanente Miembros Inferiores

- Pérdida de la pierna (por encima de la rodilla) 60%
- Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla) 50%
- Pérdida de un pie 35%
- Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total 35%
- Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) 30%
- Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%
- Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%
- Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%
- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%
- Anquilosis de la rodilla en posición funcional15%
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional 15%
- Anquilosis del empeine en posición funcional 8%
- Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms. 15%
- Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms. 8%
- Pérdida del dedo gordo del pie 10%



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

- Pérdida de cualquier otro dedo de cualquier pie 4%

ACLARACIONES:

1. Por Invalidez Total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

2. La pérdida parcial de los miembros y órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

3. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratase del pulgar, y la tercera parte, por cada falange, si se tratase de otros dedos.

4. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes, correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada.

5. La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la Tabla de Indemnizaciones, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

6. En caso de que el Asegurado fuera zurdo se invertirán los porcentajes de la indemnización fijada por la pérdida de los miembros superiores.

7. Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte o Invalidez Permanente. Por consiguiente, si la Muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Permanente. La Compañía deducirá de la Suma Asegurada por muerte la indemnización pagada por Invalidez Permanente.

Este Beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de discrepancia en el porcentaje de Indemnización Total Permanente ésta será determinada por el Tribunal Médico de Calificación de la Entidad Encargada de Calificar (E.E.C.).

3.3. INDEMINIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

En caso de Incapacidad Temporal para el trabajo, la indemnización diaria contratada empezará a partir del día en que se inicie el tratamiento médico (a reserva de las prescripciones abajo estipuladas) y hasta el fin de dicho tratamiento, sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días.

La Compañía pagará la indemnización diaria durante el tiempo en que el Asegurado esté completamente imposibilitado por el accidente, para dedicarse a trabajo alguno remunerado, tanto de dirección como de vigilancia. La indemnización quedará reducida al 50% desde el momento en que el Asegurado esté en condiciones de abandonar su habitación y dedicarse parcialmente a sus actividades, según dictamen médico.

Este Beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.4. GASTOS DE CURACION

- Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez Total y Permanente 100%
- Pérdida total de ojos 100%
- Pérdida completa de los brazos o de ambas manos 100%
- Pérdida completa de las piernas o de ambos pies 100%
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna 100%

Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie 100%

b) Invalidez Permanente Parcial Cabeza

- Sordera total e incurable de los dos oídos 50%
- Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%
- Sordera total e incurable de un oído 15%
- Ablación de la mandíbula inferior 50%

c) Invalidez Permanente Miembros Superiores

| | Derecho | Izquierdo |
|---|---|---|
| - Pérdida de un brazo (arriba del codo) | 75% | 60% |
| - Pérdida de un antebrazo (hasta el codo) | 70% | 55% |
| - Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca) | 60% | 50% |
| - Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) | 45% | 36% |
| - Anquilosis del hombro en posición no funcional | 32% | 24% |
| - Anquilosis del codo en posición no funcional | 25% | 20% |
| - Anquilosis del codo en posición funcional | 20% | 16% |
| - Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20% | 16% |
| - Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15% | 12% |
| - Pérdida del dedo pulgar de la mano | 20% | 18% |
| - Pérdida del dedo índice | 16% | 14% |
| - Pérdida del dedo medio | 12% | 10% |
| - Pérdida del dedo anular | 10% | 8% |
| - Pérdida del dedo meñique | 6% | 4% |

d) Invalidez Permanente Miembros Inferiores

- Pérdida de la pierna (por encima de la rodilla) 60%
- Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla) 50%
- Pérdida de un pie 35%
- Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total 35%
- Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) 30%
- Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%
- Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%
- Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%
- Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%
- Anquilosis de la rodilla en posición funcional15%
- Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional 15%
- Anquilosis del empeine en posición funcional 8%
- Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms. 15%
- Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms. 8%
- Pérdida del dedo gordo del pie 10%



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

La Compañía pagará o reembolsará, según sea el caso, la Suma establecida en la presente Póliza, por los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis dentales que fueren necesarias, no así aparatos ortopédicos, teniendo libertad la Compañía de designar el facultativo y Hospital o Clínica que conceptúe conveniente.

Si el Asegurado hubiera contratado otro(s) Seguros con esta cobertura, la Compañía contribuirá a la indemnización sólo en forma proporcional a los límites garantizados en dicho(s) Seguro(s).

El Asegurado después de haber utilizado parcial o totalmente la Suma estipulada para Gastos de Curación, podrá solicitar su restitución al importe original, pagando la prima proporcional que corresponde al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza.

Si el Asegurado sufriere varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones fijadas por Invalidez Permanente no podrán exceder en conjunto del 100% de la Suma Asegurada por este concepto, pero las indemnizaciones por incapacidad temporal y Gastos de Curación se pagarán independientemente y sin perjuicio de las indemnizaciones que puedan corresponder para los casos de Muerte y/o Invalidez Permanente.

Este Beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.5. TERRORISMO

Esta Póliza se extiende a cubrir los accidentes causados, directa o indirectamente, total o parcialmente, por actos de Huelga, Motín, Conmoción Civil, Tumulto Popular, Insurrección, Rebelión, Invasión, Vandalismo y/ o Terrorismo.

La Compañía no se responsabilizará y estará exenta de toda obligación, cuando el Asegurado participe en forma activa en los mencionados actos.

ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES

No pueden ser, ni seguir aseguradas las personas afectadas de incapacidad física grave, tal como: ceguera, sordera, parálisis, apoplejías u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente no causadas por un accidente, en caso de producirse una de éstas situaciones durante el periodo contractual, se suspenden automáticamente los efectos del Seguro.

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

a) Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza.

b) Los denominados accidentes médicos, tales como apoplejías, congestiones, síncopes, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos.

c) Los accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas o en estado de sonambulismo.

d) Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en actos delictuosos en que el Asegurado participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas.



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

e) Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente asimismo, así como el suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio, tentativa de homicidio) por el Asegurado o por los Beneficiarios de esta Póliza.

f) Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.

g) Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y deportes extremos y que no guarden relación con la ocupación declarada por el Asegurado ni mencionados por el mismo en la solicitud respectiva, o aun cuando lo hubiere hecho, tales como carreras de automóviles, motocicletas, motonetas y bicicletas, concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras y pesca sub-marina, ala delta, bungee, snowboard, puenting.

h) Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, así como tampoco, las intoxicaciones y envenenamiento que no sean accidentales.

i) Actos infractorios de leyes o reglamentos, que no estén justificados por alguna necesidad profesional.

j) Las consecuencias de accidentes como resultado de embarazos o partos.

k) Uso o manipuleo por el Asegurado de armas de fuego

ARTÍCULO 5. RIESGOS EXCLUIDOS QUE SOLO PUEDEN CUBRIRSE POR CONVENIO ESPECIAL

Salvo convenio en contrario pactado bajo el título Riesgos especiales incluidos mediante prima adicional en las Condiciones Especiales de la presente Póliza, y mediante el pago del correspondiente recargo de prima, las indemnizaciones previstas en la Póliza no se conceden en casos de accidentes que puedan ocurrir al Asegurado por la:

a) Práctica normal y no profesional de fútbol, béisbol, básquetbol, polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo y esquí acuático y conducción.

b) Piloto o tripulantes de aviones comerciales o Líneas Aéreas, o Piloto o tripulante u ocupante o pasajero de aviones privados, motocicletas, motonetas, cuadratracks o vehículos similares.

TITULO II: INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS

ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por accidente toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y ocasional de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

ARTÍCULO 2. PROCEDIMIENTOS AL OCURRIR UN ACCIDENTE

2.1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable en virtud de esta Póliza, están en la obligación de

comunicarlo a la Compañía, mediante carta certificada, facsímile ó medio electrónico, dentro de las 72 horas de ocurrido, sea en el territorio nacional o en el extranjero. Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá ser a más tardar dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido.

Asimismo, deberán presentarse en las Oficinas de la Compañía los documentos siguientes:

1. Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente, el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.

2. Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables. Todo accidente grave debe ser certificado por la Autoridad competente.

El Seguro no obliga a la Compañía si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por la Compañía, al lugar donde se encuentre el Asegurado.

Que en caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la Muerte, debiendo los sucesores o Beneficiarios presentar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o Beneficiarios.

Los documentos mencionados y cualquier otro certificado y pruebas que la Compañía crea necesario, serán suministrados por cuenta del Asegurado, víctima del accidente, o de sus Beneficiarios en su caso.

La Compañía debe pronunciarse sobre el derecho del Asegurado o Beneficiarios dentro de los 30 días de recibida toda la información y evidencias solicitadas de acuerdo al Art. 58 inciso f) de la Ley de Seguros N° 1883.

Establecido el derecho del Asegurado y el monto de la indemnización la Compañía debe pagar su obligación dentro de los 60 días Art. 1034 del Código de Comercio.

Si la Compañía no paga la indemnización dentro de los 60 días de establecido el derecho del Asegurado y el monto de la indemnización entrara en mora (Art. 1035 del Código de Comercio).

ARTÍCULO 3. CAMBIO DE ACTIVIDAD

En el Seguro de Accidentes Personales, es obligación del Asegurado comunicar a la Compañía los cambios de trabajo o actividad, dentro de los ocho (8) días siguientes al momento en que conozca dicho cambio, asimismo tiene la obligación, en cuanto le sea posible, de impedir o reducir las consecuencias del siniestro, observando las instrucciones de la Compañía con tal fin, en cuanto sean razonables.

ARTÍCULO 4. OTROS SEGUROS

El Asegurado que estuviere cubierto al tiempo de contratar esta Póliza o contratare otro Seguro durante la vigencia de la presente, contra los mismos riesgos y por períodos que coincidan total o parcialmente con el plazo de vigencia estipulado en este Seguro, estará en la obligación de declarar dichos otros Seguro, en la solicitud de Seguro respectiva o comunicarlo por escrito a la Compañía según el caso, indicando los montos de ellos, sus vigencias y la(s) Compañía(s) correspondiente(s).



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079
ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Esta Póliza operará en exceso del SOAT y de cualquier Seguro Obligatorio que tenga como finalidad dar Cobertura a los daños, lesiones o muerte del Asegurado.

ARTÍCULO 5. RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a indemnización bajo esta Póliza:

a) Si el Asegurado presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas.

b) Si en cualquier tiempo el Asegurado o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgado por la presente Póliza.

c) Si la pérdida, daño o destrucción han sido causados voluntariamente por el Asegurado o con su complicidad.

TITULO III: DISPOSICIONES GENERALES

APLICABLES A TODOS LOS TÍTULOS, CLÁUSULAS Y ANEXOS QUE FORMEN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO

ARTÍCULO 1. PAGO DE PRIMAS

La prima es debida desde el momento de la celebración del Contrato, pero no es exigible sino con la entrega de la Póliza o certificado provisional de cobertura. Las primas sucesivas se pagarán al comienzo de cada período, salvo que se estipule otra forma de pago, en cuyo caso se cargarán los intereses correspondientes de acuerdo al financiamiento otorgado.

Si la entrega de la Póliza o certificado provisional de cobertura se realiza sin la percepción de la prima, se presume la concesión de crédito con los intereses correspondientes.

Si el pago de la prima es parcial, se presume el otorgamiento de crédito con intereses por el saldo.

El incumplimiento en el pago de la prima más los intereses, dentro de los plazos fijados, suspende la vigencia del Contrato, según el artículo 1018 del Código de Comercio, modificado por el artículo 58 inciso d) de la Ley de Seguros 1883.

Suspendida la vigencia de la Póliza por incumplimiento de pago, la Compañía tiene derecho con fuerza ejecutiva (según lo previsto por el artículo 487 del Código de Procedimiento Civil) a cobrar la prima correspondiente al periodo corrido, calculado a prorrata, no obstante al momento de la cobranza ejecutiva haya finalizado la vigencia de la Póliza

ARTÍCULO 2. GESTIÓN DE COBRANZA

La Compañía no está obligada a dar aviso alguno al Asegurado con respecto a la fecha de vencimiento de sus cuotas pendientes; podrá hacerlo a simple título de cortesía, sin que la interrupción o demora de tal servicio pueda considerarse justificación para no efectuar el pago que corresponda en cada fecha preestablecida de vencimiento.

La Compañía o sus sucursales y/o agencias podrán, sin embargo, presentar mediante personero autorizado, las facturas de cobro en el domicilio del Asegurado, pero éste no podrá invocar dicha atención para eludir la obligación de pagar en el domicilio de la Compañía o de sus sucursales.

ARTÍCULO 3. RESCISIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO

3.1. RESCISIÓN VOLUNTARIA

Este Contrato podrá ser rescindido, total o parcialmente, en cualquier momento, por decisión de cualquiera de las partes contratantes, sin expresión de causa, debiendo observarse las siguientes normas:

Si la rescisión se efectúa a pedido del Asegurado, ésta producirá efectos desde su notificación a la Compañía, quien tendrá derecho a la prima por el período corrido, según la Tarifa a Corto Plazo que figura a continuación.

TARIFA DE CORTO PLAZO

| Días de Seguro | Proporción de la Prima Mensual |
|---|---|
| 1 | 5% |
| 2 | 7% |
| 3 | 9% |
| 4 | 11% |
| 5 | 13% |
| 6 | 15% |
| 8 | 20% |
| 15 | 20% |
| 16 | 25% |
| 30 | 25% |

| Meses de Seguro | Proporción de la Prima Anual |
|---|---|
| 1 | 25% |
| 2 | 30% |
| 3 | 40% |
| 4 | 50% |
| 5 | 60% |
| 6 | 70% |
| 7 | 80% |
| 8 | 90% |
| 9 | 95% |
| 10 | 100% |
| 11 | 100% |
| 12 | 100% |

Cualquier fracción del mes se computará como mes completo

Si la rescisión se debiera a la decisión de la Compañía, debe notificarlo por escrito al Asegurado, en el domicilio establecido en la Póliza, con una anticipación no menor a los 15 días, debiendo devolverle la prima pagada por el tiempo no corrido, a prorrata.

3.2. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO

La terminación automática del Contrato se producirá en los siguientes casos:

a) Por la mala fe comprobada del Asegurado en el momento de celebrarse el Contrato o durante su vigencia.



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

b) Por no avisar el Asegurado su cambio de actividad.

ARTÍCULO 4. PRIMA GANADA

En caso que la Compañía indemnizara siniestros por un monto superior al 85% (ochenta y cinco por ciento) de la prima neta anual de la Póliza, ésta será considerada como ganada por la Compañía.

Consecuentemente, la Póliza no admitirá devolución de prima ni aplicación de la misma a otro Seguro.

Los seguros de corto plazo que resulten afectados por siniestros cuyo monto exceda al de la prima neta pactada, devengarán en forma automática la totalidad de la prima anual correspondiente.

En consecuencia, de existir un saldo de la prima anual, vencida o por vencer, será deducida de todo siniestro indemnizable.

ARTÍCULO 5. DISCREPANCIAS EN LA PÓLIZA

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

Si dentro de los (quince) 15 días siguientes al de la reclamación de rectificación, la Compañía no da curso a la rectificación solicitada o mantiene silencio, se entiende aceptada la modificación de la rectificación en los términos solicitados, artículo 1013 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 6. BASES DEL CONTRATO

Queda expresamente convenido que tanto La Compañía como el Asegurado se someten a las Condiciones impresas y/o mecanografiadas de la presente Póliza, endosos y Cláusulas que el Asegurado declara conocer y solo en los casos no previstos ni resueltos en ello, se aplicarán las disposiciones legales vigentes.

Cuando surjan discrepancias entre las Condiciones impresas y las mecanografiadas, prevalecerán las segundas. Para que esta Póliza, o cualquier modificación tenga validez, deberá estar firmada por los funcionarios autorizados por la Compañía.

ARTÍCULO 7. PLAZO PARA RECTIFICACIONES CONVENIDAS

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaran con lo solicitado por el Asegurado, éste podrá pedir por escrito la rectificación correspondiente dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de entrega de la Póliza. De no hacerlo así, se considera como aceptado el contenido integro del Contrato.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar las rectificaciones solicitadas, debiendo comunicar al Asegurado su decisión por escrito.

ARTÍCULO 8. AVISOS Y COMUNICACIONES

Los avisos y comunicaciones que con relación a la presente Póliza, intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito.

ARTICULO 9. GASTOS

Todos los gastos en el caso del pago de indemnizaciones por siniestros por establecerse a futuro, serán de cargo del Asegurado.

ARTICULO 10. PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS

Son iguales en valor las estipulaciones impresas y mecanografiadas que forman parte de esta Póliza, pero en caso de haber discrepancias, entre ellas, prevalecerá lo que disponen las mecanografiadas.

ARTICULO 11. DECLARACIÓN FALSA Y/O RETICENTE

Esta Póliza se anulará y el Asegurado carecerá de todo derecho a indemnización bajo la misma si hubiere cualquier declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, o si hubiere omisión, reticencia o disimulación de circunstancias que, de haber sido conocidas por la Compañía, pudiera haberla retraído de celebrar este Contrato de Seguro o haberla llevado a modificar sus Condiciones o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo.

También esta Póliza será nula:

* Por la mala fe probada del Asegurado al tiempo de celebrarse el Contrato o durante su vigencia.

TITULO IV: DISPOSICIONES LEGALES Y FINALES

ARTÍCULO 1. DOMICILIO

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones de esta Póliza la oficina principal de la Compañía ó las oficinas de la misma donde fue suscrita la Póliza, dentro del territorio Boliviano.

ARTÍCULO 2. DOCUMENTOS VÁLIDOS

Los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las Partes, son la Póliza, anexos, cláusulas, solicitudes y formularios firmados por funcionarios autorizados de la Compañía o por Asegurado según corresponda.

ARTÍCULO 3. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de surgir discrepancias entre las partes en cuanto a la interpretación, alcance o aplicación de la presente Póliza, éstas se resolverán definitivamente mediante Conciliación y si no se llegara a un acuerdo conciliatorio, por Arbitraje ante los Centros de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del lugar donde fue emitida la Póliza, en Derecho, de acuerdo a lo previsto en su reglamento y con los procedimientos establecidos por la Ley Nº 1770.

ARTÍCULO 4. FUERO

El conocimiento de las acciones judiciales emergentes del Contrato de Seguro, es de competencia y jurisdicción del juez del domicilio del Asegurado o del lugar donde se encuentren los intereses asegurados es nula toda convención en contrario (Artículo 1039 del Código de Comercio)

ARTÍCULO 5. SUJECIÓN A DISPOSICIONES LEGALES

En caso de existir discrepancia entre lo estipulado en esta Póliza y el Código de Comercio, así como en todo lo no previsto en la Póliza, se aplicarán las disposiciones del Título Tercero, del Código de Comercio.



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ARTICULO 6. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones emergentes de esta Póliza prescriben a los dos (2) años de producido el siniestro, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

**CLÁUSULA DE AMPLIACIÓN DE VIGENCIA, SIN MODIFICACIÓN DE TÉRMINOS, CONDICIONES, TASAS Y PRIMAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2002**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

Mediante la presente Cláusula, se acuerda y conviene ampliar la vigencia de la Póliza sin modificación de Términos, Condiciones, Tasas y Primas, hasta por 90 (noventa) días a prorrata.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLAUSULA DE EXTENSION DE LA COBERTURA COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2005**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de Prima el presente Seguro se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado como pasajero de cualquier medio para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos o naves que, pudiendo ser o no de empresas comerciales, no recorren itinerarios regulares y fijos

Esta Cobertura será en exceso del SOAT.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLAUSULA DE DAÑOS A CONSECUENCIA DE LA NATURALEZA PARA LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2011**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

Mediante la presente Cláusula se confirma que la Póliza cubre los daños ocasionados a consecuencia de la Naturaleza, como son: Terremoto, Temblor, Erupción Volcánica, Vientos Huracanados, Ciclones, Tornados, Caída de Meteoritos, Inundación, Riadas, Deslizamientos, Granizo, Nieve etc, de acuerdo a lo indicado en el Titulo I Art. I inciso k) del Condicionado General.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, quedan en pleno vigor.

**CLAUSULA DE SEGURO PARA EQUIPOS DEPORTIVOS AMATEURS DE FÚTBOL, BASQUETBOL, VOLEIBOL Y BEISBOL PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**
**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2012**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

No obstante las exclusiones contenidas en el Titulo I Art. 5a de las Condiciones Generales, esta Póliza se extiende a cubrir al Equipo Deportivo Amateur que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza contra los accidentes que se produzcan en la práctica del deporte que se indica en la misma Condición Particular de la Póliza dejando constancia que los primeros $US 250.00 (Doscientos Cincuenta 00/100 Dolares Americanos) por Gastos de Curación y por accidente son por cuenta del Asegurado.

De igual manera queda establecido que los honorarios profesionales del o de los Médicos rentados por la institución deportiva asegurada no serán reembolsables.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLAUSULA DE EXTENSIÓN DE LA COBERTURA PARA PRÁCTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTE PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**
**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2013**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de Prima el presente Seguro se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la práctica no profesional ni de competencias oficiales amateur (como aficionado sea eventual o habitual dicha práctica) de los deportes que figuran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLÁUSULA DE REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MÉDICOS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**
**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2024**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

Queda entendido y convenido que cuando, por efecto de una Pérdida Indemnizada por la Compañía , queda reducida la Suma Asegurada de gastos médicos, ésta será automáticamente rehabilitada, comprometiéndose el Asegurado a pagar a la Compañía la prima correspondiente, calculada a prorrata del tiempo que falta para el vencimiento de la Póliza, contado a partir de la fecha del siniestro.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLAUSULA DE RESCISION DEL CONTRATO A PRORRATA PARA LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**207 – 935021 – 2012 10 115 – 2025**



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079
ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 835 del 29 de Octubre de 2012

No obstante lo estipulado en el Art. 1024 del Código de Comercio en actual vigencia, en caso que el asegurado ejerza unilateralmente su facultad de rescindir el Contrato, la Compañía se compromete a:

a) Devolver a prorrata la parte de la prima de seguros por el tiempo no corrido y no así en base a la tabla de corto Plazo.

b) La rescisión producirá sus efectos desde que la Compañía haya recibido oficialmente la notificación respectiva.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLÁUSULA DE AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**207 -935021 -2012 10 115 -2032**

Aprobada por R.A.- APS/DS/N° 358 del 16 de Abril de 2013

Mediante la presente Cláusula, se acuerda y conviene ampliar el Plazo de Aviso de Siniestro a la Compañía de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, en aplicación a lo estipulado en el Art. 1028 del Código de Comercio en actual vigencia.

De conformidad al Art. 1030.- El asegurador puede liberarse de sus obligaciones cuando el asegurado o beneficiario, según el caso, omitan dar el aviso dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares, con el fin de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro o el de la magnitud de los daños.

Todos los demás Términos y Condiciones de la Póliza de Accidentes Personales, con excepción de lo expresamente variado por la presente Cláusula, quedan en pleno vigor.

**CLÁUSULA COMPROMISORIA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE**

**207 - 935021 - 2012 10 115 2033**

Aprobada por R.A.- APS/DS/No. 989 del 12 de Octubre de 2015

En caso de surgir discrepancias entre las partes en cuanto a la interpretación, alcance o aplicación de la presente Póliza, éstas se resolverán definitivamente mediante conciliación. Si no se llegara a un acuerdo conciliatorio, se someterán a arbitraje, ante los Centros de Conciliación y Arbitraje del lugar del domicilio del asegurado, de acuerdo a lo previsto y con los procedimientos establecidos por la Ley Nro. 708 de fecha 25 de Junio de 2015 y los Reglamentos de dichos Centros.

Asimismo queda plenamente acordado entre partes, que en caso de no existir un Centro de Conciliación y Arbitraje en las ciudades donde se emita la Póliza y radique el asegurado, las discrepancias entre partes deberán ser atendidas por el Centro de Conciliación y Arbitraje más cercano al lugar del domicilio del asegurado.

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros podrá fungir como instancia de conciliación, para todo siniestro cuya cuantía no supere el monto de UFV 100.000.00.- (Cien Mil 00/100 Unidades de Fomento a la Vivienda). Si en estos casos y por esta vía no existiera un acuerdo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, podrá conocer y resolver la controversia por resolución administrativa debidamente motivada, conforme lo establece la normativa vigente para tal efecto.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo expresamente variado por esta Cláusula, quedan en pleno vigor.

**FIRMAS AUTORIZADAS**

Juan Carlos Quiroga Tejada
APODERADO
"ALIANZA VIDA"
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Daniela Zuazo Mirabal
JEFE ADMINISTRATIVO
alianza Vida de Seguros S.A.

Cochabamba, 29 de abril de 2021



**SANTA CRUZ:** Av. Mario Gutiérrez #3325 (3er anillo externo) Esq. Av. Roca y Coronado, Telf.: (591-3) 363 2727 **LA PAZ:** Calle 6 Juana Parada #683 Zona Sur Achumani Telf.: (591-2) 279 3232 **COCHABAMBA:** Av. Uyuni #549 entre Potosí y Puente Antezana Telf.: (591-4) 479 9555 **TRINIDAD:** Av. Cipriano Barace #530, entre Calles Félix Sattori y Gil Coimbra Telf.: (591-3) 462 6268 **AGENCIA LA PAZ:** Calle 22 #7896 Edif. Torre Montecristo Piso 4 Depto. 402 Zona Sur - Calacoto Telf.: (591-2) 279 2195 - 279 9578 **SUCRE:** Calle Trinidad #134 Telf.: (591-4) 645 2705 **MONTERO:** Calle Ángel Mariano Cuellar Esq. Calle Santa Cruz, Telf.: (591-3) 922 7911 - 922 7912 - 922 7913 **TARIJA:** Calle Carlos Lazcano, #138, entre Calles Ciro Trigo y Delfín Pino, zona Villa Fátima Telf.: (591-4) 665 8889 611 2471 **ORURO:** Calle Presidente Montes #5937 entre Calles Junín y Adolfo Mier, Telf.: (591-2) 511 2469 **POTOSI:** Calle Linares #89 entre Calles Millares y La Paz, Telf.: (591-2) 612 079

ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - VIDA
Contigo por siempre

## PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y PERSONAL DE CONTACTO:
## ACCIDENTES PERSONALES

1. DENUNCIA DEL ACCIDENTE A LA COMPAÑÍA, INICIALMENTE PUEDE SER DE FORMA VERBAL VÍA TELEFÓNICA AL TELÉFONO 4799555 Ó A LA LÍNEA GRATUITA 800106622 Ó MEDIANTE CARTA AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO: (massielav@alianzaseguros.com;. ÉSTA DENUNCIA DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO NO MAYOR A LOS 3 DÍAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE, O LO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA.
2. LLENADO DEL FORMULARIO DENUNCIA DE ACCIDENTES PERSONALES.
3. INFORME MÉDICO EXTENDIDO POR EL PROFESIONAL MÉDICO QUE PROCEDA CON LA ATENCIÓN (REVERSO DEL FORMULARIO).
4. PRESENTACIÓN DE TODOS LOS EXÁMENES AUXILIARES EN CASO DE HABER SIDO PRACTICADOS (RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, RESONANCIAS, ETC.) SE DEJA PRESENTE QUE LOS MISMOS NO SON DEVUELTOS POR LO QUE SE DEBEN TOMAR LAS PREVISIONES DEL CASO.
5. PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS BAJO EL SIGUIENTE DETALLE:
   **NOMBRE: "ALIANZA VIDA" SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**
   **NIT: 1015327022**
6. LAS FACTURAS DEBEN SER PRESENTADAS DENTRO EL MES, ES DECIR HASTA EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES; EN CASO DE PRESENTACIÓN FUERA DEL TÉRMINO SE PROCEDERÁ CON EL DESCUENTO IMPOSITIVO QUE CORRESPONDA, NO SE ACEPTARÁN RECLAMOS POSTERIORES.
7. LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ CON EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS 7 DÍAS SIGUIENTES QUE SE CUMPLAN LOS REQUISITOS.

## NÓMINA ACTUALIZADA DE CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS:

***ALIANZA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS. S.A.***
***PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES***
***Guía Médica - Cochabamba***

***NIT. 1015327022***

| NOMBRE | DIRECCIÓN | HORARIO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| ***SERVICIO DE EMERGENCIAS CLÍNICAS*** | | | |
| *Hospital Univalle Norte* | *C. Tupac Amaru Nº 1657 entre Av. America y C. Juan Capriles* | *24 Hrs.* | *466-0923* |
| *Hospital Univalle Sud* | *C.Acacias esq. C. Amboro Zona Laguna Alalay* | *24 Hrs.* | *421-8421* |
| | *Av. Juan de la Rosa Esq. Julio mendez Zona Stadium* | *24 Hrs.* | *401-2367 - 68 4012371 (Fax)* |
| *Clinica Copacabana* | *Av. Potosí Nº 1253 entre Beni y Aniceto Padilla* | *24 Hrs.* | *424-2362 / 428-1125 (Of.) 4487257(fax)* |

*Para cualquier consulta o emergencia les solicitamos comunicarse con nuestro Auditor Médico, Dr. Marcelo Arauz Sandoval en los teléfonos 722-00445 y a nuestra Compañía a los teléfonos 4215040.*

***LINEA GRATUITA CALL CENTER 800106622***

***Cochabamba, Febrero 2019***