

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

Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario

Código Asignado N°: 204-934904-2007 07 049

Condiciones Generales

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Póliza de Seguro de Desgravamen Hipotecario

Artículo 1
Bases de la
Póliza

-
- a) **Compañía:** La Boliviana Ciacruz de Seguros Personales S.A., que asume la Cobertura de los riesgos objeto de esta Póliza y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan de acuerdo a las presentes condiciones.
- b) **Contratante o Tomador:** Persona jurídica que contrata esta Póliza con la Compañía, sin embargo el Asegurado debe otorgar previamente su conformidad para la contratación de este seguro.
- c) **Asegurados:** Personas naturales, que están expuestas al riesgo de muerte, y/o a otros riesgos cubiertos por la presente Póliza y detallados en las Condiciones Particulares de la misma, que conforman un grupo colectivo como deudores del Contratante o Tomador, y que se encuentren reportados por el Contratante o Tomador como tales, que hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad, con Prima pagada y que no hubiesen sido rechazados por la Compañía.
- d) **Codeudores:** El Capital Asegurado en los créditos en los que personas naturales deudoras sean dos o más, será el porcentaje que le corresponda a cada una de ellas, de acuerdo a lo que determine el Tomador en forma previa al otorgamiento del Seguro. Este porcentaje será el comunicado en la nómina de deudores enviada a la Compañía mensualmente. En caso de que no se indique porcentaje alguno, pero figuren como codeudores dos o más personas y hayan sido declarados a la Compañía, se aplicará el porcentaje resultante, dividiendo 100 entre el número de personas que figuran como codeudores, asumiéndose que son codeudores en partes iguales, correspondiendo aplicar el seguro en igual proporción. La Compañía pagará al Contratante o Tomador, en caso de siniestro cubierto por la Póliza, el porcentaje asignado a cada prestatario.
- e) **Beneficiario:** A título oneroso es el Contratante o Tomador de la Póliza, señalado en las Condiciones Particulares de la misma. Sólo podrá designarse otro beneficiario con expreso consentimiento del Contratante o Tomador.
- f) **Capital Asegurado:** El saldo insoluto del total de la(s) deuda(s) que el Asegurado mantenga pendiente de pago con el Tomador al momento del siniestro, declaradas a y aceptadas por la Compañía, con cobertura de seguro y en tanto la Póliza se encuentre en pleno vigor. Este saldo sólo comprenderá el monto del capital adeudado a la fecha de fallecimiento, no reconociendo por ningún concepto montos correspondientes a intereses corrientes, moratorios, penales u otros recargos que existan o pudieran existir, a no ser que éstos se encuentren expresamente detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza, sean incluidos en las declaraciones mensuales y su Prima haya sido pagada.
- g) **Relación Contractual:** La relación contractual es directa exclusiva entre la

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: **COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL**

Compañía y el Contratante o Tomador, se reconoce la participación accesoria de los Intermediarios en caso de que éstos sean tomados formalmente por el Tomador o Contratante bajo cuenta y riesgo de éstos. Queda expresamente aclarado que los Intermediarios no son parte en la presente Póliza, entendiéndose como tales a los Agentes o Corredores de Seguros.

- h) Documentos que conforman la Póliza:** Esta Póliza está conformada por los siguientes documentos: las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el formulario de Solicitud de Seguro, los Certificados Individuales, las Condiciones Especiales y/o Anexos que pudieran insertarse. Si la Compañía hubiese emitido la presente Póliza sin los formularios referidos, las coberturas otorgadas tendrán plena validez y vigencia, en estricta conformidad a los términos expresados en el presente Condicionado General y en las Condiciones Particulares, no reconociéndose ningún riesgo especial que no se encuentre enunciado en la presente Póliza. Aún si llenados los formularios y figurando en éstos la solicitud o declaración de práctica de algún Riesgo Especial, éste no tendrá cobertura si no está específicamente detallado como cubierto en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Certificado de Cobertura y/o el Anexo correspondiente.
- i) Condiciones Particulares rigen sobre las Condiciones Generales:** Primará lo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza sobre las Condiciones Generales de la misma, y éstas a su vez sobre lo declarado en el Formulario de Solicitud de Seguro, en caso de existir discrepancia.
- j) Ámbito Geográfico:** El alcance de la presente Póliza abarca todo evento cubierto que ocurra en cualquier lugar del mundo, a cualquier hora, durante la vigencia de la Póliza.
- k) Vigencia:** Indeterminada a partir de la suscripción de la Póliza, con gestiones anuales. La Cobertura de la Póliza, tiene la modalidad de mensual renovable para cada Asegurado de acuerdo a los listados de saldos mensuales que debe declarar el Tomador; y podrá ser renovada en forma automática por periodos iguales, salvo que una de las partes notifique a la otra, con quince días de anticipación de la fecha aniversario mensual, su decisión de no hacerlo. En caso que la Compañía opte por la no renovación, ésta se compromete, a petición del Tomador a mantener la cobertura en las mismas condiciones por un plazo adicional máximo de dos (2) meses. Cumpliendo lo establecido en el Art. 3 de la Resolución Administrativa de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros No. 381 de fecha 9 de Dic. de 1999.

Asimismo, se establece que el tiempo de cobertura de la Póliza para el Asegurado, durante la vigencia del crédito, será hasta la ocurrencia de

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: **COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL**

cualquiera de los siguientes eventos, el que ocurra primero:

- Cancelación total del crédito por parte del Asegurado.
- Exclusión del Asegurado de la Póliza.
- Fallecimiento del Asegurado.
- Hasta el término del período de Admisibilidad del Asegurado.
- Fin de Vigencia de la Póliza.

l) Admisibilidad: Un Asegurado es admitido en la cobertura de la Póliza, desde que cumple dieciocho (18) años hasta que cumple sesenta y cinco (65) años, con permanencia hasta veinticuatro (24) horas antes de cumplir setenta y un (71) años, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La vigencia de la Cobertura de cada Asegurado comenzará desde el momento en que la Compañía acepte de manera expresa el riesgo, en base a la Solicitud de Seguro.

La Compañía se reserva el derecho de rechazar los riesgos que considere no asegurables, de pedir evaluaciones médicas antes de aceptarlos, de reducir el Capital Asegurado para ciertos riesgos o de exigir sobre-primas.

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

Artículo 2

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

Declaraciones del Asegurado

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Asegurado sobre los hechos y circunstancias (estado de salud, condiciones físicas y médicas pre-existentes, ocupación y actividades del Asegurado) que conocidos por la Compañía, le hubieran inducido no otorgar cobertura o a estipular condiciones distintas, hacen anulable el contrato de seguro.

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

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Artículo 3

Cúmulo

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

Se entiende por Cúmulo Resultante la suma de los Capitales Asegurados de todas las pólizas contratadas en la Compañía Aseguradora por el Asegurado.

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

Artículo 4

Cobertura

Es un seguro temporal, mensual renovable, que tiene por objeto pagar el Capital Asegurado al Beneficiario, en caso de fallecimiento del Asegurado. Esta Cobertura se constituye en la Cobertura Básica de la Póliza.

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

Artículo 5

Exclusiones

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

- a) Suicidio, intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al Asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra. No obstante, la Compañía pagará el Capital Asegurado a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera por cualesquiera de las causas antes descritas, siempre que el hecho haya ocurrido después de transcurridos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación de la Póliza, desde su rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso, el nuevo plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.
- b) Pena de muerte o participación, directa o indirecta, en calidad de autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- c) Guerra, guerra civil, invasión o acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea bajo declaración de guerra o no.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

- d) Confiscación, nacionalización, requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad pública, nacional o local, ley marcial o estado de sitio, rebelión, revolución, insurrección, sedición, insubordinación, poder militar o usurpado, huelgas, motines, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y/o terrorismo, siempre que el Asegurado tenga participación activa en dichos hechos.
- e) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- f) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, que haya sido conocida por él y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.
- g) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas del VIH/SIDA.
- h) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas de Gripe Aviar.
- i) Viajar como piloto, copiloto, asistente de vuelo o como pasajero en transporte aéreo privado y helicópteros, no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta itinerario fijo, salvo que solicite cobertura específica en cada caso, y la Compañía acepte, mediante anexo expreso, fijando una extraprima.

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

Artículo 6
Peritaje

Si el Tomador y/o los Beneficiarios, en su caso, no estuvieren conformes sobre la causa de fallecimiento, determinada por la Autoridad Competente, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos versados en la medida del seguro, nombrados uno por cada Parte. En caso de que estos peritos no pudiesen ponerse de acuerdo en un plazo prudencial de quince (15) días de aportadas las pruebas requeridas, corresponderá el arbitraje.

Artículo 7
Procedimientos en Caso de Siniestro

El Beneficiario a Título Oneroso, tan pronto y a más tardar dentro de los tres (3) días calendario de tener conocimiento del fallecimiento de alguno de los Asegurados, deberá comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de acuerdo a ley.

Una vez recibidos los documentos probatorios del fallecimiento del Asegurado, la Compañía, en caso de conformidad, pagará el Capital Asegurado correspondiente al Beneficiario. La obligación de pagar el Capital Asegurado deberá ser cumplida por la Compañía en un solo acto, por su valor total y en dinero. Y quedará sujeta a los términos y condiciones establecidos en los Artículos 1031, 1033 y 1034 del Código de Comercio.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

El Beneficiario deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación, que podrá ser modificada en acuerdo de partes al momento de celebrarse el contrato del Seguro, debiéndose detallar de manera expresa en las Condiciones Particulares:

- a) Certificado de Nacimiento original o Certificado de Cédula de Identidad.
- b) Certificado de Defunción original.
- c) Certificado Médico (Informe Médico) de defunción original.
- d) Fotocopia de la Solicitud de Préstamo y/o Contrato de Préstamo.
- e) Plan de distribución de pagos.
- f) Tabla de amortización y extracto del Préstamo.
- g) En caso de fallecimiento por accidente, informe de la autoridad competente que atendió el mismo. En estos casos el Certificado Médico Forense deberá ser emitido por el Médico Forense.
- h) Cualquier otro documento (o información) que la Compañía solicite en conformidad al Artículo 1031 del Código de Comercio.

La Compañía se reserva el derecho de exigir a las autoridades competentes y a su costa, la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte. El Beneficiario y/o los sucesores deben prestar su colaboración y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. Si el Beneficiario y/o los sucesores se negaran a permitir dicha autopsia o exhumación, o la retardaran en tal forma que ella sea inútil para el fin perseguido, el Beneficiario perderá el derecho a la indemnización del Capital Asegurado por esta Póliza.

Artículo 8

Es responsabilidad del Tomador del seguro proporcionar a la Compañía en su declaración mensual de cartera a la misma, un reporte depurado que contenga únicamente el detalle de personas Aseguradas que hayan sido aceptadas expresamente por la Compañía. En caso de que el Tomador proporcione un listado que contenga personas no aceptadas o rechazadas por la Compañía y haya pagado prima por las mismas, la Compañía procederá a la devolución al Tomador de esta prima no correspondiente pagada en exceso, al momento en que la misma haya detectado tal anomalía, aún si hubiese ocurrido un siniestro durante el período en que la Compañía mantuvo en su poder dicho pago. La Compañía no reconocerá ningún tipo de interés por el período en que haya mantenido el dinero de este pago en exceso en su poder.

Responsabilidad del Tomador

Adicionalmente, es responsabilidad del Tomador, al momento de realizar el aviso de un siniestro cualquiera, el excluir la operación crediticia correspondiente de sus listados de cartera mensuales y cesar el pago de prima de dicha operación.

Artículo 9

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Ningún cambio o modificación a la Póliza será válido, a menos que haya sido solicitado por escrito por el Contratante o Tomador, convenido con la Compañía, agregado a la Póliza y firmado por el o los representantes legales de la Compañía. Si el Contratante o Tomador solicita un cambio, la Compañía, en un plazo de treinta (30) días calendario, se pronunciará sobre la procedencia, improcedencia, o condiciones para que tal cambio sea realizado, efectuando el reajuste de prima correspondiente aplicando prorata.

**Modificaciones
a la Póliza**

En consecuencia, ningún Intermediario, ni cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, podrá cambiar o enmendar esta Póliza, ni para renunciar a cualquier condición o restricción de la misma, ni para comprometer a la Compañía por medio de promesas o representación. Ningún Intermediario es considerado como parte en la presente Póliza, siendo su actividad exclusivamente accesorio.

Artículo 10

Todos los períodos de cobertura comenzarán y terminarán a las 12:01 horas de la fecha de inicio de vigencia en la localidad donde se emite la presente Póliza, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

Pago de Prima

La Prima calculada a una tasa mensual fija, especificada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, será pagada en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, en forma mensual dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, siguientes al mes declarado, para lo cual el Tomador deberá presentar sus listados actualizados mensuales que comprenda la cartera actual más las altas y bajas del mes, por medio magnético, el mismo que incluirá el nombre del Asegurado, Número de Carné de Identidad, el monto del Capital Asegurado actual, el monto del Capital Asegurado original y moneda del mismo, fecha de nacimiento y otros a solicitud de la Compañía, de manera tal que la Compañía pueda realizar la liquidación correspondiente. Durante este plazo, la Póliza permanecerá vigente. Si alguno de los Asegurados fallece durante dicho plazo, se deducirá del Capital Asegurado, la Prima por el período corrido y no pagado.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o falta de diligencia por parte del Asegurado y/o Tomador que produzca atraso en el pago de la Prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido, salvo que no haya existido impedimento alguno para efectuar el cargo y por error o negligencia la Compañía no hubiese procedido en tal sentido.

El pago de la Prima cesa con la declaración de cartera correspondiente al vencimiento de la Póliza, estipulada en las Condiciones Particulares de la misma, o al fallecimiento del Asegurado, si esto ocurriese antes.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Si la Prima no se pagara dentro del plazo establecido, esta Póliza caducará inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de esta Póliza, respecto de cualquier interesado en ella, a menos que posteriormente fuese rehabilitada.

Los siniestros ocurridos en el período de caducidad no gozarán de cobertura, ni aún después de realizada la rehabilitación o cancelación de las primas pendientes de pago.

En caso de muerte, el Capital Asegurado no reclamado prescribe a favor del Estado, en el término de cinco (5) años a contar desde la fecha en que el Beneficiario conozca la existencia del beneficio en su favor.	Artículo 11 Prescripción
--	---

Si el Contratante o Asegurado encuentran que la Póliza no concuerda con lo convenido o con lo propuesto, pueden solicitar por escrito la rectificación correspondiente, dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la recepción de la Póliza. Se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si durante dicho plazo no se solicita la mencionada rectificación.	Artículo 12 Discrepancias en la Póliza
---	---

Todas las Disposiciones Generales aplicables a las Condiciones de la presente Póliza se rigen bajo la normativa conferida en el Código de Comercio (Art. 979 y SS.) y la Ley de Seguros (Ley 1883) y todas las demás disposiciones legales conexas.	Artículo 13 Disposiciones Aplicables
---	---

En caso de no resolverse la controversia por la definición de los peritos, en el marco de lo estipulado en la cláusula 6 del presente contrato, las partes intervinientes en este Contrato, acuerdan que toda discrepancia, cuestión o reclamación resultantes de la ejecución o interpretación de la presente Póliza o relacionado con ella, directa o indirectamente, se resolverá definitivamente mediante Conciliación o Arbitraje, en sujeción al artículo 39 de la Ley N° 1883 de Seguros, y de conformidad a lo establecido por la Ley No. 1770 de fecha 10 de Marzo de 1997.	Artículo 14 Conciliación y Arbitraje
--	---

Para el caso del Arbitraje, se conviene expresamente que el Tribunal Arbitral estará formado por tres Árbitros, cada parte nombrará uno, y el tercero deberá ser designado por ellos mismos de mutuo acuerdo.

Se deja claramente establecido entre las partes que el arbitraje deberá ser de derecho, debiendo el laudo arbitral fundamentarse en el ordenamiento jurídico vigente.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Igualmente las partes hacen constar expresamente su compromiso de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Asimismo, las partes acuerdan acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del lugar donde fue emitida la Póliza para la administración del proceso conciliatorio o arbitral.

Los costos serán divididos en partes iguales entre el Contratante y la Compañía.

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2005

No obstante lo establecido en la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente, mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece que la presente Póliza amplía sus prestaciones de cobertura para el uso de motocicletas, motonetas, scooters o vehículos similares.

Cláusula de Extensión de Cobertura de PAPIT para Uso de Motocicletas

Esta cobertura no se aplicará si el Asegurado, al momento del siniestro, se encontrara participando en una competencia profesional.

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2007

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece que en caso de créditos mancomunados de sociedades conyugales, el Capital Asegurado para cada una de las personas que forman parte del crédito es del 100%. No obstante, el cálculo de la prima es sobre la aplicación de la tasa estipulada en las Condiciones Particulares al Capital Asegurado.

**Cláusula de
Ampliación a
Créditos
Mancomunados**

Asimismo, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto, que involucre a una o ambos cónyuges, la Compañía indemnizará al Beneficiario la totalidad de Capital Asegurado, quedando extinguida toda obligación por parte de la Compañía hacia el Beneficiario o el cónyuge sobreviviente.

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2009

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece ampliar el Plazo de Aviso de Siniestro al número de días calendario señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza, de esta manera el plazo mencionado en las Condiciones Particulares será mayor al plazo establecido en el artículo 1028 del Código de Comercio.

**Cláusula de
Ampliación de
Plazo para Aviso
de Siniestro**

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2010

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales y otras Coberturas o Beneficios Adicionales, en caso de haber sido contratadas, mediante esta Cláusula, se acuerda y establece que se modifican los límites de edad admisibles, tanto para el ingreso de Asegurados como para su permanencia, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares. **Cláusula de Edad Límite Admisible**

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2011

Si la declaración del Contratante, contenida en las listas de Asegurados **Cláusula de Errores u Omisiones** adolece de Errores y/u Omisiones respecto a los nombres, como ser la falta de un nombre

o un apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido, no se afectaran los derechos del Tomador en caso de indemnización por un siniestro cubierto; excepto si se omitiera por completo la declaración de nombre y apellido de una persona y/o si no se demostrase con documentos fehacientes la enmienda al error u omisión.

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2012

Se acuerda y establece que por medio de la presente cláusula, se amplía la Cobertura Básica al amparo de un Capital Adicional como concepto de Beneficio de Sepelio, de acuerdo a lo siguiente:

**Cláusula de
Beneficio de
Sepelio – A1**

ARTÍCULO 1o: Cobertura

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

ARTÍCULO 2o: Exclusiones

La presente Cobertura Adicional no cubre el riesgo de muerte, quedando eximida la Compañía de toda responsabilidad pago o indemnización, si el fallecimiento del Asegurado fuere causado, sobrevenga o sea consecuencia directa o indirecta de, o, por:

- a) Pena de muerte o participación, directa o indirecta, en calidad de autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
 - b) Guerra, guerra civil, invasión o acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea bajo declaración de guerra o no.
 - c) Confiscación, nacionalización, requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad pública, nacional o local, ley marcial o estado de sitio, rebelión, revolución, insurrección, sedición, insubordinación, poder militar o usurpado, huelgas, motines, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y/o terrorismo, siempre que el Asegurado tenga participación activa en dichos hechos.
 - d) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
 - e) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, que haya sido conocida por él y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.
 - f) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas del VIH/SIDA.
 - g) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas de Gripe Aviar.
 - h) Viajar como piloto, copiloto, asistente de vuelo o como pasajero en transporte aéreo privado y helicópteros, no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta itinerario fijo, salvo que solicite cobertura específica en cada caso, y la Compañía acepte, mediante anexo expreso, fijando una extraprima.
-

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

ARTICULO 3º Aviso de Siniestro

Tan pronto y a más tardar dentro de los (15) quince días de tener conocimiento del siniestro, el Tomador, Beneficiario o cualquier persona que pueda reclamar la indemnización deberá comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

ARTÍCULO 4º: Vigencia de la Cobertura

La presente Cláusula tendrá plena vigencia, una vez transcurridos los noventa (90) días desde la fecha de emisión de la Póliza, excepto para el caso de muerte accidental.

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2024

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente **Cláusula de Ampliación de Vigencia a Prorrata - L1** Cláusula, se acuerda y establece que la ampliación de vigencia de la presente Póliza, sin modificación de términos, condiciones, tasas y primas se realizará a prorrata por el periodo señalado en las Condiciones Particulares.

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

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204-934904-2007 07 049-2025

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

Cláusula de Cobertura de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente – L1

ARTÍCULO 1o : Cobertura

En caso de que como consecuencia de enfermedad o de accidente cubiertos, se produzca la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, en un grado mayor o igual al 60%, la Compañía pagará el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, siempre y cuando el seguro principal esté en vigor y dicha invalidez se produzca antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad, y que se haya presentado la declaración médica de la invalidez, dictaminada por un médico debidamente registrado para tal efecto ante la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, elegido en consenso entre el Tomador y la Compañía, y sobre la base de las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez vigentes. Esta cobertura no incluye cualquier tipo de interés o recargo posterior a la fecha de invalidez.

Este capital será satisfecho, luego de transcurridos por lo menos noventa (90) días calendario desde la ocurrencia de invalidez, en un pago único, no reconociéndose ningún tipo de interés o recargo adicional sobre el saldo de capital asegurado al momento de invalidez.

Esta condición está sujeta a la firma de un compromiso de devolución por parte del asegurado y/o tomador en caso de disminución del grado de invalidez por debajo del 60%, antes de cumplirse los 24 meses de Invalidez. El cálculo de devolución se realizará mediante la diferencia entre la Indemnización total menos las alcúotas del período de Invalidez.

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

ARTÍCULO 2o: Definición de la Invalidez Total y Permanente

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los 65 años de

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

edad, quede incapacitado en por lo menos un 60%, a causa de un estado crónico, debido a enfermedad, o a lesión o a la pérdida de miembros o funciones, que impida ejecutar cualquier trabajo y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor a noventa (90) días consecutivos.

ARTÍCULO 3o : Justificación de la Invalidez

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

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

ARTÍCULO 4o: De las edades de los asegurados

La edad requerida para ser incluido en la póliza, comprende entre la fecha en que el asegurado cumpla los 18 años hasta el aniversario de cumplimiento de los 65 años, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 5o: Exclusiones

- a) Intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al Asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra.
 - b) Participación, directa o indirecta, en calidad de autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
 - c) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra,
-

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

-
- servicio militar, revolución, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad del Estado.
- d) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
 - e) Catástrofes naturales.
 - f) La participación del Asegurado como conductor o acompañante, profesionalmente o como aficionado, en competencias o ensayos de velocidad o resistencia, en cualquier clase de vehículo terrestre, acuático, o aéreo, a motor o no, salvo que la cobertura específica haya sido solicitada y expresamente aceptada por la Compañía por escrito fijándose una extra prima.
 - g) Viajar como piloto, copiloto, asistente de vuelo o como pasajero en transporte aéreo privado y helicópteros no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta a itinerario fijo, salvo que previamente se solicite cobertura específica para cada caso, sujeta a extra prima y que la Compañía acepte mediante anexo expreso.
 - h) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, que haya sido conocida por él y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.
 - i) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas del VIH/SIDA
 - j) Consecuencias y complicaciones directas e indirectas de la Gripe Aviar
 - k) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y haya sido el causante del siniestro. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o informe del médico que lo hubiese atendido.
 - l) La participación del Asegurado, profesionalmente o como aficionado, en deportes riesgosos: Cuando practique como aficionado: béisbol; esquí; inmersiones acuáticas y/o buceo a más de tres metros de profundidad; piloto; rodeo; rugby; alas delta; andinismo, alpinismo o montañismo, con equipo especial, salvo el trekking en cerros o montañas que no impliquen el uso de equipo especial ni se constituya en ascenso vertical; ascensos verticales (escalada), con o sin equipo; boxeo; paracaidismo; parapente; artes marciales; equitación; bungee jumping; o rafting. Todo tipo de deporte practicado en competencias oficiales, llamadas o convocadas por una Asociación Deportiva legalmente reconocida, ya sea profesionalmente o no, salvo las competencias intercolegiales ó ínter universitarias.
 - m) Maneje o viaje en motocicletas, motonetas, scooters o vehículos similares.
 - n) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier
-

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- o) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y que no haya sido aceptado por la Compañía mediante anexo expreso, sujeto a extra prima.
- p) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.

ARTÍCULO 6o: Peritaje

Si el contratante, los Beneficiarios y/o el Asegurado, en su caso, no estuvieren conformes sobre la causa del grado de invalidez, determinada por la Autoridad Competente, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos versados en la medida del seguro, nombrados uno por cada Parte. En caso de que estos peritos no pudiesen ponerse de acuerdo en un plazo prudencial de quince (15) días de aportadas las pruebas requeridas, corresponderá el arbitraje.

ARTÍCULO 7o: Arbitraje

En caso de no resolverse la controversia por la definición de los peritos, en el marco de lo estipulado en la cláusula 6 del presente contrato, las partes intervinientes en este Contrato, acuerdan que toda discrepancia, cuestión o reclamación resultantes de la ejecución o interpretación de la presente Póliza o relacionado con ella, directa o indirectamente, se resolverá definitivamente mediante Conciliación o Arbitraje, en sujeción al artículo 39 de la Ley N° 1883 de Seguros, y de conformidad a lo establecido por la Ley No. 1770 de fecha 10 de Marzo de 1997.

Para el caso del Arbitraje, se conviene expresamente que el Tribunal Arbitral estará formado por tres Árbitros, cada parte nombrará uno, y el tercero deberá ser designado por ellos mismos de mutuo acuerdo.

Se deja claramente establecido entre las partes que el arbitraje deberá ser de derecho, debiendo el laudo arbitral fundamentarse en el ordenamiento jurídico vigente.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Igualmente las partes hacen constar expresamente su compromiso de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Asimismo, las partes acuerdan acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del lugar donde fue emitida la Póliza para la administración del proceso conciliatorio o arbitral.

Los costos serán divididos en partes iguales entre el Contratante y la Compañía.

ARTÍCULO 8o: Aviso de Siniestro

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

ARTÍCULO 9o: Efecto y Terminación

El presente Seguro Complementario toma efecto en la fecha de iniciación del Seguro de la Póliza principal y termina automáticamente al cumplir el asegurado 65 años de edad o al terminarse por cualquier motivo la Póliza principal o al suspenderse el pago de las primas de la misma.

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 20-934904-2007 07 049-2031

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE PRIMAS - L1

Mediante el presente Anexo, que forma parte integrante e indivisible de la Póliza mencionada en el rubro, la Compañía acuerda que el Contratante tendrá un periodo de gracia de 30 días como máximo para pagar el importe correspondiente a la prima pactada, según lo estipulado en las Condiciones Particulares, sin perjuicio de contar con los amparos y coberturas otorgados durante este plazo.

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 20-934904-2007 07 049-2038

SUICIDIO - L1

Mediante el presente Anexo que forma parte integrante e indivisible de la presente Póliza y no obstante lo establecido en las Condiciones Generales, la Compañía cubrirá el Suicidio del Asegurado, siempre que hubiere transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.

Todos los demás términos y/o condiciones, a excepción de lo expresamente modificado mediante el presente Anexo queda en pleno vigor.

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



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

CLÁUSULA ARBITRAJE
Código Asignado: 204 - 934904 - 2007 07 049 2045

No obstante lo establecido en la Condiciones Generales de ésta póliza, por la presente cláusula las partes intervinientes acuerdan y establecen que toda discrepancia, cuestión o reclamo, resultantes de la ejecución o interpretación de la presente Póliza o relacionado con ella, directa o indirectamente, se resolverá definitivamente mediante Conciliación o Arbitraje en derecho, bajo el arbitraje institucional y en el marco de las normas del Centro de Conciliación y Arbitraje Comercial de La Cámara Nacional de Comercio de la ciudad de La Paz o el Centro de Conciliación y Arbitraje Comercial de la CAINCO de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, de acuerdo al reglamento vigente en los centros mencionados y a lo establecido por Ley N° 708 de fecha 25 de junio de 2015.

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

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

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

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

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

LA BOLIVIANA CIACRUZ
SEGUROS PERSONALES S.A.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL



Manuel Sauma Guidi
Apoderado



Santiago Bustillos Ardaya
Apoderado

FIRMAS AUTORIZADAS

Código Asignado: 204 - 934904 - 2007 07 049 2048

No obstante, lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente Cláusula de Cobertura Adicional, se acuerda y establece que la Compañía realizará el pago al Beneficiario, de las cuotas del crédito ante el evento de Cesantía Involuntaria del Asegurado, de acuerdo a lo siguiente:

Cláusula de Cobertura Adicional de Pago de Cuotas por Cesantía Involuntaria - CS

Artículo 1. Cobertura

Esta Cláusula de Cobertura Adicional cubre el pago de hasta seis (6) cuotas mensuales (capital e intereses) del crédito vigente y al día, de los Asegurados que siendo empleados y figurando en las planillas de personal de una empresa legalmente establecida en el país, con relación laboral indefinida de dependencia y con más de un año de antigüedad continua, por razones involuntarias hayan perdido su empleo, siempre y cuando no hayan sido contratados por otra empresa.

Las cuotas a indemnizar serán las establecidas en el plan de pagos a la fecha de concretarse el evento. Ésta Cobertura Adicional sólo se aplica a prestatarios titulares.

Artículo 2. Calidad de los Asegurados

Por su naturaleza, esta Póliza ampara únicamente a los Asegurados con calidad de empleados o funcionarios de acuerdo a la legislación laboral o administrativa boliviana, quienes en virtud de un Contrato de Trabajo o designación de autoridad, prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador bajo vínculo de subordinación y dependencia, y percibiendo por tales servicios una remuneración.

Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de esta Póliza, los conceptos que a continuación se expresan, tendrán el significado que para cada una de ellos se indica a continuación:

- a) Evento:** Es la ocurrencia de una situación de cesantía, indemnizable bajo esta Cláusula de Cobertura Adicional.
- b) Período de Carencia:** Es el número de días no cubiertos por esta Póliza, contados a partir del inicio de la vigencia de la misma. Para efectos de la presente Cobertura Adicional se establece 90 días.
- c) Antigüedad Laboral Mínima:** Es el periodo de actividad laboral mínimo

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador, a objeto de incorporarse al seguro y para tener derecho a la cobertura. Este periodo deberá ser por lo menos un año para la aplicación de la presente Cobertura Adicional.

d) Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produce por circunstancias no imputables a la voluntad del Asegurado y que implica la privación de la principal fuente de ingresos por conceptos laborales. Para estos efectos se considerarán como causales de Cesantía Involuntaria las siguientes:

Para el caso de empleados que se encuentran bajo el régimen de la Ley General del Trabajo, las causales de término de relación laboral cubiertas por la presente póliza serán, exclusivamente, las siguientes:

1. Necesidades de la empresa.
2. Mutuo acuerdo entre las partes.
3. Caso fortuito o fuerza mayor

Para que la cesantía sea considerada como Involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios, asimismo, en caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.

Para el caso de empleados que se encuentran bajo el régimen del Estatuto del Funcionario Público, dependientes de la Administración Pública centralizada o descentralizada, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:

1. Despido o Destitución no derivada de procesos
2. Supresión del cargo

La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas de la Nación y de la Policía Boliviana, será cubierta por la presente Póliza sí se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía cumpla con los siguientes requisitos:

1. Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas y de la Policía Boliviana.
2. Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

Artículo 4. Exclusiones Esta Cláusula de Cobertura Adicional no cubre la cesantía del Asegurado que directa o indirectamente sea ocasionada por, o resulte de, o sea consecuencia de, o se constituya por:

- a) Renuncia del trabajador.
 - b) Muerte del trabajador.
 - c) Vencimiento del plazo convenido en el Contrato de Trabajo.
 - d) Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al Contrato de Trabajo.
 - e) Revelación de secretos industriales.
 - f) Falta de probidad, vías de hecho, injurias o conducta inmoral grave debidamente comprobada.
-

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

-
- g) Negociaciones que ejecute el trabajador dentro del giro del negocio y que hubieren sido prohibidas por escrito por el empleador en el respectivo Contrato de Trabajo.
 - h) No concurrencia del trabajador a sus labores sin causa justificada durante 6 días seguidos; asimismo, la falta injustificada, o sin aviso previo de parte del trabajador que tuviere a su cargo una actividad, tarea o máquina cuyo abandono o paralización signifique una perturbación grave en la marcha de la obra.
 - i) Abandono del trabajo por parte del trabajador, entendiéndose por tal la salida intempestiva e injustificada del trabajador del sitio de trabajo y durante las horas de trabajo, sin permiso del empleador o de quien lo represente, y la negativa a trabajar sin causa justificada en las tareas convenidas en el Contrato.
 - j) Actos, omisiones o imprudencias temerarias que afecten la seguridad y/o funcionamiento del establecimiento, la seguridad y/o la actividad de los trabajadores, o a la salud de éstos.
 - k) El perjuicio material causado intencionalmente en las instalaciones, maquinarias, herramientas, útiles de trabajo, productos o mercaderías.
 - l) Incumplimiento grave de las obligaciones que impone el Contrato de Trabajo.
 - m) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de cesantía distinta a las previstas en el inciso d) del artículo 3 de esta Cláusula de Cobertura Adicional.
 - n) Acto delictivo cometido por el Asegurado, que derive en la situación de cesantía del mismo.
 - o) Acciones provocadas deliberadamente por el Asegurado, conducentes a su retiro laboral.
 - p) Embriaguez o uso de narcóticos que deriven en la situación de cesantía del Asegurado.
 - q) Participación activa del Asegurado en hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
 - r) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
 - s) Suspensión de relación laboral sin goce de haberes por inicio de proceso administrativo interno.
 - t) Destitución como resultado de un proceso disciplinario/administrativo por responsabilidad por la función pública o proceso judicial con sentencia condenatoria ejecutoriada.

Artículo 5. Procedimiento en Caso de Reclamo

Producida la Cesantía Involuntaria, el Asegurado deberá comunicar por escrito a la Compañía dentro un plazo máximo de diez (10) días contados desde su conocimiento. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

derecho a la indemnización establecida en la presente Cláusula de Cobertura Adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

El aviso a la Compañía debe consignar la fecha, razón social, dirección, teléfonos y nombres de responsables de la comunicación, correspondientes al empleador, dirección, nombre del reclamante, etc.

La falsa declaración sobre circunstancias o datos referidos a la ocurrencia del evento, darán lugar al rechazo de indemnización, y en su caso, en relación a la gravedad del mismo, a la anulación de la Póliza.

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del reclamo son los siguientes:

- a) Contrato de Trabajo o las 3 últimas papeletas de pago.
- b) Extracto de cuenta de capitalización individual de la AFP.
- c) Documentos que demuestren la cesantía involuntaria.
- d) Croquis actualizado del domicilio.
- e) Declaración jurada de estado laboral actual.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que estime necesario para realizar esta liquidación.

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

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a los montos y límites que se especifican en la presente Cláusula y en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el Asegurado acredite encontrarse en Cesantía Involuntaria. Sin embargo, reintegrado el Asegurado al servicio laboral, con Contrato de Trabajo, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.

En caso que el Asegurado se encuentre trabajando y no de aviso a la Compañía, esta acción se considerará fraude al seguro y el Asegurado deberá devolver todos los pagos efectuados por la Compañía, incluidos aquellos realizados incluso cuando se encontraba cesante el Asegurado.

ARTÍCULO 6: Arbitraje

Las partes intervinientes en esta Póliza, acuerdan que toda discrepancia, cuestión o reclamación resultante de la ejecución o interpretación de la presente Póliza o relacionado con ella, directa o indirectamente, se resolverá definitivamente mediante Arbitraje en derecho, en sujeción al artículo 39 de la Ley Nº 1883 de Seguros, y de conformidad a lo establecido por la Ley No. 1770 de fecha 10 de marzo de 1997.

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Se deja claramente establecido que el arbitraje deberá ser de derecho, debiendo el laudo arbitral fundamentarse en el ordenamiento jurídico vigente.

Se conviene expresamente que el Tribunal Arbitral estará formado por tres Árbitros, cada parte nombrará uno, y el tercero deberá ser designado por ellos mismos de mutuo acuerdo.

Las partes acuerdan acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio con sede en el departamento donde se ha suscrito la póliza. En caso de no existir un Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio en el Departamento donde se emitió la Póliza, la Conciliación y/o el Arbitraje se realizará en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Nacional de Comercio en la ciudad de La Paz, Bolivia.

La posibilidad de acudir al arbitraje en el marco de la presente cláusula, prescribe en dos (2) años a partir de la fecha del siniestro.

Los costos serán divididos en partes iguales entre los Beneficiarios y la Compañía.

ARTÍCULO 7: Efecto y Terminación

La presente Cobertura Adicional toma efecto en la fecha de iniciación del Seguro de la Póliza principal y termina automáticamente el día que el Asegurado cumpla 60 años de edad, inclusive, al terminarse por cualquier motivo la Póliza principal o al día siguiente de suspenderse el pago de las primas de la misma.

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
Seguros Personales S.A.**

FIRMAS AUTORIZADAS

Forma parte integrante de la Póliza: 36

Emitida a favor de: COOP. DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA EDUCADORES GRAN CHACO RL

Código Asignado: 204 – 934904 -2007 07 049 2047

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales, mediante la presente Cláusula, se acuerda y establece que la presente Póliza amplía su cobertura en caso de muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado indirectamente a consecuencia de un hecho donde esté presente un grado de alcoholemia mayor al señalado en el Artículo 14 del Decreto Supremo N° 1347 de 10 de septiembre de 2012.

**Cláusula de
Cobertura de
Existencia de
Alcoholemia
Permitida**

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

**LA BOLIVIANA CIACRUZ
Seguros Personales S.A.**

FIRMAS AUTORIZADAS