

PROGRAMA DE SEGUROS DE PERSONAS YPFB TRANSPORTE S.A.



TÉRMINOS DE REFERENCIA

2025

1. INTRODUCCIÓN

YPFB TRANSPORTE S.A. (en adelante YPFB TR) es una empresa boliviana de servicio público, dedicada principalmente al transporte de hidrocarburos por ductos desde los distintos campos productores del país hasta los diferentes centros de consumo del mercado nacional y de exportación. Desempeña una actividad estratégica en el sector energético como propietaria de una red de ductos de aproximadamente 9.000 kilómetros entre gasoductos, oleoductos y poliductos que opera bajo normas nacionales y con los más altos estándares internacionales, propios de la actividad.

YPFB TR forma parte de la empresa estatal Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB), empresa que tiene el control de la cadena de los hidrocarburos y sustenta gran parte de la economía del país, en cumplimiento del Decreto Supremo N° 28701 de Nacionalización de los Hidrocarburos “Héroes del Chaco” del 1° de mayo de 2006 y del Decreto Supremo N° 29586 del 2 de junio de 2008.

Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB) es una empresa autárquica de derecho público, inembargable, con autonomía de gestión administrativa, técnica y económica, en el marco de la política estatal de hidrocarburos. YPFB, bajo tuición del Ministerio de Hidrocarburos y Energías y como brazo operativo del Estado, es la única facultada para realizar las actividades de la cadena productiva de hidrocarburos y su comercialización.

El transporte de hidrocarburos a diversas regiones de Bolivia se realiza a través de los sistemas troncales de transporte de gas natural y de hidrocarburos líquidos por ductos o poliductos, siendo la manera más eficiente de transportar cuantiosos volúmenes de hidrocarburos a grandes distancias. YPFB TR. mantiene suscritos distintos contratos de transporte de hidrocarburos los cuales revisten una importancia estratégica nacional de gran importancia, al ser servicios de orden público.

Dadas las características propias de las actividades relacionadas al transporte de hidrocarburos, la exposición de riesgos de YPFB TR son consideradas de “alta severidad”, donde las pérdidas económicas directas, las obligaciones ante terceros y los daños personales en caso de siniestro, pueden ser de gran magnitud. La transferencia de riesgos a través de la contratación de pólizas de seguro permite obtener las indemnizaciones previstas en el contrato de seguro en caso de ocurrir un evento cubierto en las pólizas, protegiendo así los intereses de YPFB TR, además de los intereses de YPFB como principal accionista en representación del Estado boliviano.

2. OBJETO

El Objeto de la presente invitación es contratar los Seguros de Personas de YPFB TR, a fin de otorgar las prestaciones de cobertura de vida y accidentes personales de su personal, y demás personal relacionado con sus actividades, mediante la contratación de Pólizas de Seguro, de acuerdo a los Términos de Referencia descritos en el presente documento y otros que puedan formar parte integrante del mismo.

3. PROPONENTE ELEGIBLE

3.1 El proponente deberá ser necesariamente una entidad Aseguradora legalmente

constituídas en el Estado Plurinacional de Bolivia, y habilitada por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), para comercializar los Seguros requeridos por YPFB TR.

- 3.2 La Aseguradora, al momento de presentar su cotización, deberá tener una calificación igual o mayor a “A1”, según nomenclatura de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI) reconocida por la APS. YPFB TR se reserva el derecho de utilizar la información de calificación de riesgo publicada en el boletín de la página web de la APS que se encuentre disponible al momento de la evaluación técnica.

4. PROGRAMA DE SEGUROS

- 4.1 El Programa de Seguros de Personas a ser contratado por YPFB TR está conformado por las siguientes pólizas:

1. Vida Grupo
2. Accidentes Personales Grupo
3. Accidentes Personales Innominado

5. VIGENCIA

La vigencia del Programa de Seguros de Personas contempla una vigencia de **un (1) año a partir de las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2025.**

- 5.1 Sin perjuicio de lo anterior, durante el proceso de contratación, o incluso después de haberse realizado la adjudicación, YPFB TR se reserva el derecho de modificar la fecha de inicio de vigencia de las diferentes Pólizas que conforman el Programa de Seguros de Personas, para su inicio en una fecha distinta, anterior o posterior a la prevista en el presente documento y en el Anexo 1 – Solicitudes de Seguro. YPFB TR y la Aseguradora adjudicada podrán acordar modificar la fecha del inicio de vigencia a una fecha anterior o posterior a la prevista.

6. ALCANCE

- 6.1 El presente documento, incluyendo sus anexos, formatos y otros documentos que puedan generarse o emitirse durante el proceso de contratación, formarán parte integrante e indivisible del Programa de Seguros de Personas a ser contratado, por lo que su contenido podrá ser invocado durante la vigencia de todas y cada una de las Pólizas de Seguro de cada Ramo que lo conforman.
- 6.2 Los Seguros a ser contratados deberán incluir las coberturas y condiciones técnicas necesarias y suficientes para una adecuada transferencia de riesgos asegurables de los riesgos a los que se encuentra o podría encontrarse expuesto el personal dependiente de los Asegurados.
- 6.3 Según sea aplicable, los capitales asegurados y/o límites asegurados, podrán ser actualizados durante el proceso de contratación, o incluso durante la vigencia de las pólizas. En caso que se requiera una actualización de valores o límites, se aplicará la prima ofertada

sobre los nuevos valores que requieran ser actualizados, aplicando el cálculo a prorrata día.

- 6.4 Una vez adjudicado el Programa de los Seguros, y antes de la finalización de vigencia, YPFB TR si así lo viese conveniente, tendrá el derecho de solicitar a la Aseguradora la ampliación de vigencia de las pólizas de Seguros que lo conforman, en el marco de los periodos de ampliación de vigencia definidos en cada Póliza, o incluso en exceso a dicho periodo, siempre que exista el consentimiento de la Aseguradora para ampliar el periodo en exceso.
- 6.5 Se aclara que la Ley N° 466 de Empresa Pública del 26 de diciembre de 2013, prevé, entre sus demás disposiciones, que las empresas cuyo patrimonio esté constituido por aportes del nivel central del Estado, adoptarán la tipología de empresas prevista en la citada Ley. Por lo mencionado, tanto las Propuestas enviadas, como las Pólizas a ser emitidas, surtirán efecto y permanecerán vigentes en caso de concretarse la “transformación” de YPFB TR a la nueva tipología jurídica durante la vigencia del Seguro.
- 6.6 Se aclara que YPFB TR no utiliza ni provee modelos de condicionados (*wordings*), textos ni cláusulas predeterminados, por lo que la Aseguradora deberá obtener los condicionados, textos y cláusulas que mejor convengan a los intereses de los Asegurados, y que cubran sus necesidades de seguros. La Aseguradora podrá incluir en su cotización los modelos de textos de los Condicionados Generales, Cláusulas, y otros Anexos que podrían ser utilizados en caso de adjudicación. La presentación de estos textos no es obligatoria y no será ponderada durante la evaluación.

7. DOCUMENTOS E INFORMACIÓN A SER PRESENTADOS EN LA COTIZACIÓN

La Aseguradora deberá adjuntar en la cotización en formato digital, los siguientes documentos y/o información:

- 7.1 **Carta de presentación de Cotización:** Según modelo adjunto.
- 7.2 **Declaración Jurada de no impedimento para participar en el Proceso de Contratación:** Según modelo adjunto.
- 7.3 **Formato FA.028 - Certificado de Proveedor emitido por YPFB TRANSPORTE S.A.:** Según muestra adjunta.
- 7.4 **Propuestas de Seguro:** Para todos y cada uno de los Seguros requeridos, tomando como base lo establecido en el **Anexo 1 – Solicitudes de Seguro**, y los capitales asegurados detallados en el **Anexo 4 – Lista de Asegurados**.
- 7.5 **Propuesta Económica:** La cotización debe incluir la propuesta económica, la cual deberá ser presentada en Dólares Americanos, de acuerdo al Formato **B-1 Planilla de Cotización** adjunto.
- 7.6 **Certificado Único:** Vigente, o el último emitido por la APS con fecha anterior a la presentación de cotización, donde se evidencie el cumplimiento a los requisitos de Margen

de Solvencia e Inversiones (Cumplimiento de Requisitos Técnicos Financieros).

- 7.7 **Calificación de Riesgo:** Último informe de calificación de riesgo enviado a la APS antes de la fecha de presentación de cotización, donde se evidencie una calificación de riesgo mínima de “A1”, según nomenclatura utilizada por la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI), y la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

8. EVALUACIÓN TÉCNICA:

- 8.1 Los términos y condiciones de la cotización presentada deberán estar plasmados en la “Propuesta de Seguro” para cada póliza, tomando como base lo establecido en el **Anexo 1 – Solicitudes de Seguro.**
- 8.2 La Evaluación Técnica de las Propuestas de Seguro se realizará bajo el criterio “cumple / no cumple”, tomando como base lo establecido en el **Anexo 1 – Solicitudes de Seguro.**
- 8.3 La Aseguradora podrá presentar “mejoras” en las coberturas, condiciones y cláusulas requeridas en las Solicitudes de Seguro, siempre que estas mejoras no representen un costo adicional en la prima ofertada. Asimismo, las mejoras que pudiesen ser presentadas a estas coberturas, condiciones y cláusulas, no tendrán una ponderación adicional en la evaluación técnica.
- 8.4 YPFB TR se reserva el derecho de aceptar ciertas exclusiones planteadas en las Propuestas de Seguro, siempre y cuando dichas exclusiones no desvirtúen el objeto principal del contrato de seguro, de acuerdo a lo establecido en el Art. 985 (Extensión del Riesgo y Exclusiones) del Código de Comercio. Las exclusiones deberán diferenciarse de las coberturas, y deberán estar plasmadas en la parte correspondiente a “Exclusiones”, al final de las Propuestas de Seguro.
- 8.5 En caso de ambigüedad en la redacción de alguna cobertura, cláusula, o cualquier otra condición que afecte el alcance del seguro, ésta será interpretada del modo más favorable para el asegurado, de acuerdo a lo establecido en el Art. 38 literal b (Disposiciones Generales) de la Ley de Seguros 1883.
- 8.6 YPFB TR se reserva el derecho de solicitar a la Aseguradora las aclaraciones necesarias, con el fin de verificar el cumplimiento a la oferta presentada en caso de ambigüedad, siempre que la aclaración no modifique el contenido de fondo de Propuesta, y con la condición que dichas aclaraciones o falencias sean de forma y no afecten el objeto de la Contratación.

9. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- 9.1 La adjudicación será por el Total de los Seguros requeridos.
- 9.2 Una vez adjudicados los Seguros, YPFB TR se reserva el derecho de modificar la fecha de inicio de vigencia de los Seguros requeridos, para su inicio en una fecha distinta, anterior o posterior a la establecida en el presente proceso y en el **Anexo 1 – Solicitudes de Seguro.**

10. CONDICIONES CONTRACTUALES

- 10.1 En el presente proceso no se suscribirán contratos accesorios adicionales que no sean las propias Pólizas de Seguro.
- 10.2 El contrato de Seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes. Los derechos y obligaciones recíprocos empiezan desde el momento de su celebración, pero la prima no será debida sino a partir del inicio de vigencia.
- 10.3 El contrato de seguro se prueba por escrito mediante la Póliza de Seguro, sin embargo, se admiten los demás medios de prueba por escrito, entendiéndose como tales a; i) la carta de adjudicación enviada a la Aseguradora, ii) las notas de cobertura y/o certificados de cobertura, y iii) cualquier confirmación de cobertura por parte de la Aseguradora enviada por medio físico o electrónico. Estos documentos no serán excluyentes entre sí, salvo la legislación aplicable defina lo contrario.

11. ENTREGA DE SERVICIOS

- 11.1 Antes del inicio de vigencia, la Aseguradora adjudicada deberá enviar a YPFB TR tres (3) ejemplares de las Pólizas de Seguro, Notas de Cobertura y/o Certificados de Cobertura de cada uno de los Seguros adjudicados, incluyendo todos los términos y condiciones presentados en su oferta, además de los textos, cláusulas y condicionados correspondientes. Las Notas de Cobertura y/o Certificados de Cobertura serán documentos provisionales hasta la entrega de las Pólizas registradas, codificadas y aprobadas por la APS. Adicionalmente, la Aseguradora adjudicada deberá enviar en medio digital (CD), copia escaneada de los documentos descritos en el presente numeral.
- 11.2 Adicionalmente la Aseguradora deberá emitir y enviar los certificados individuales de cada asegurado, en formato digital.
- 11.3 Las coberturas y condiciones que no tengan texto ni cláusula específica, serán interpretadas en el sentido más amplio a favor del Asegurado.
- 11.4 La Aseguradora se encargará de enviar a la APS, la solicitud de registro de textos de las Condiciones Particulares, Condicionado General, Cláusulas, y otros Anexos que no se encuentren registrados, para su respectivo registro y codificación.
- 11.5 Las Pólizas de Seguro, Notas de Cobertura y/o Certificados de Cobertura deberán reflejar fielmente los términos y condiciones de las Propuestas de Seguro adjudicadas. Realizada la adjudicación, no se aceptará la incorporación de condiciones ni exclusiones adicionales que no hubiesen sido planteadas inicialmente en la cotización requerida, y aceptadas por los Asegurados.
- 11.6 Documentos Adicionales: Los Asegurados podrán solicitar cuando así lo requiera, y sin recargo sobre la prima pactada en la adjudicación, la emisión o impresión adicional de los siguientes documentos según corresponda:
 - Copias adicionales de las Pólizas
 - Anexos Aclaratorios (dentro los límites de cobertura establecidos)

- Certificados de Cobertura
- Certificados Individuales
- Información de Siniestralidad
- Otros necesarios que se encuentren dentro los límites de cobertura

11.7 La Aseguradora adjudicada deberá designar al menos dos (2) personas de contacto permanente para la administración del Programa de Seguros; una para las gestiones comerciales que se requieran durante la vigencia del Programa de Seguro, y otra para las gestiones de siniestros y reclamos.

12. FORMA DE PAGO

12.1 En concordancia al Art. 1017 del Código de Comercio, la prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, y en este caso el pago se realizará por separado por parte de cada Asegurado.

12.2 El Asegurado realizará el pago dentro los 45 días a partir del inicio de vigencia, previa presentación de facturas por parte de la Aseguradora, de acuerdo a la propuesta económica presentada en el Formato B-1 (Planilla de Cotización).

12.3 Los pagos por concepto de inclusiones y/o altas que pudiesen ocurrir durante la vigencia del Seguro, se realizarán a la final de vigencia, previo ajuste y conciliación correspondiente. En caso de existir algún saldo a favor de la Aseguradora, El Asegurado gestionará el pago dentro los 230 días a partir de la recepción de facturas. En caso de existir algún saldo a favor del Asegurado, la Aseguradora devolverá el importe correspondiente en la forma que indiquen el Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días calendario.

13. INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN DE COTIZACIÓN

La Aseguradora deberá enviar la Cotización de todos los Seguros que conforman el Programa de Seguros de Personas de YPFB TR, en conformidad a lo establecido en el presente documento, adjuntando los documentos e información definidos en el numeral 7. (DOCUMENTOS E INFORMACIÓN A SER PRESENTADOS EN LA COTIZACIÓN)

14. ANEXOS

- Anexo 1 – Solicitudes de Seguro
 1. Vida Grupo
 2. Accidentes Personales Grupo
 3. Accidentes Personales Innominado
- Anexo 2 – Formatos y Formulario a ser presentados
 - ✓ Formato de Carta de presentación de Cotización
 - ✓ Formato de Declaración Jurada de no impedimento para participar en el Proceso de Contratación
 - ✓ Formulario FA.028 Certificado de Proveedor (emitido por YPFB TR)

TÉRMINOS DE REFERENCIA



- Anexo 3 – Planilla de Cotización
 - ✓ Formato B-1 Planilla de Cotización
- Anexo 4 – Lista de Asegurados
 - ✓ Anexo 4 Lista de Asegurados YPFB TRANSPORTE S.A.

Anexo 1

Solicitudes de Seguro

1. Solicitud de Seguro Accidentes Personales Innominado

Tomador: YPFB TRANSPORTE S.A.

Aclaración del Tomador: La Ley N° 466 de Empresa Pública del 26 de diciembre de 2013, prevé entre sus demás disposiciones, que las empresas cuyo patrimonio esté constituido por aportes del nivel central del Estado, adoptarán la tipología de Empresas prevista en la citada Ley, por lo tanto, la presente póliza surtirá efecto y permanecerá vigente en caso de concretarse la "transformación" de la nueva tipología jurídica del Tomador durante la vigencia del Seguro.

Dirección del Asegurado: Av. Doble Vía la Guardia Km. 7 ½
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

Actividad: Empresa dedicada principalmente al transporte de hidrocarburos y dentro de Bolivia y Sudamérica, incluyendo los trabajos y la provisión de servicios de; operación, mantenimiento, administración, construcción, operaciones de carga, descarga, transvase y almacenamiento de hidrocarburos.

Edad de Ingreso: Sin límite para edad máxima de ingreso y permanencia para Titulares

Ámbito Territorial:

- Nacional (Estado Plurinacional de Bolivia)
- Internacional (Cualquier lugar del mundo)

Vigencia: Desde las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2025
Hasta las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2026

Interés Asegurable: Incluyendo, pero no limitando a; visitantes, invitados, inspectores, auditores, pasantes, practicantes, contratistas, subcontratistas, y cualquier persona que se encuentre prestando servicios al tomador y/o se encuentre en tránsito dentro o fuera de sus predios, incluyendo cualquier persona que se encuentre en los sitios o áreas de actividad del tomador, a nivel nacional e internacional.

YPFB TRANSPORTE S.A.
- 100 personas innominadas

Coberturas

- Muerte Accidental: USD 20.000
- Invalidez Parcial y/o Total Permanente: Hasta USD 20.000
- Gastos Médicos. Hasta USD 4.000

Cláusulas Adicionales:

- De ampliación para aviso de siniestro hasta 15 días hábiles.
- Aviso de Rescisión de Contrato con 90 días de Anticipación por parte de la Aseguradora.
- Cobertura para viajes en líneas aéreas regulares y no regulares y/o helicópteros y/o aviones privados autorizados por la DGAC.
- Desaparición (Presunción de Muerte después de 2 años).

- Elegibilidad de Ajustadores (Médicos Calificadores).
- Rescisión del Contrato a Prorrata.
- Cobertura para la práctica de todo tipo de deportes Amateur.
- Riesgos de la Naturaleza incluyendo riesgos catastróficos.
- Cobertura para conductor y/o pasajero de motocicletas, cuadratracks y/o triciclos y/o de cualquier otro medio de transporte terrestre y/o acuático.
- Ampliación de Cobertura por mordeduras de animales y picaduras de insectos
- Cobertura para lesiones por Riesgos Políticos incluyendo Terrorismo (siempre y cuando el asegurado no participe activamente de los mismos).
- Ampliación de Vigencia a Prorrata hasta 90 días.

Cúmulo: Hasta el número de personas innominadas declaradas por Tomador

**Condiciones
Adicionales:**

Se aclara que queda cubierta la asfixia por intoxicación súbita y accidental por elementos químicos, vapores, gases o cualquier otra sustancia análoga o por inmersión y obstrucción respiratoria y/o electrocución.

La cobertura de la póliza se extiende para cubrir a los asegurados cuando se encuentren en estado de embriaguez, siempre y cuando la embriaguez no sea la causa del accidente.

Se aclara que el presente seguro en casos de accidentes de tránsito, será aplicado como primario sin la obligación de que el SOAT sea afectado primero.

Se aclara que la presente póliza se extiende a cubrir a personal boliviano y extranjero bajo contrato en el exterior.

En caso de presentarse un siniestro por accidente no excluido en las condiciones generales de la póliza, los gastos médicos deberán ser cubiertos por la póliza de Accidentes Personales como póliza primaria.

Esta póliza de Accidentes Personales puede actuar como póliza primaria o en exceso de cualquier seguro que el asegurado cuente (a decisión del asegurado), no siendo requisito el aviso de la existencia de otro seguro.

Los gastos médicos por accidentes tanto en Bolivia como en el exterior no estarán limitados al Arancel Médico Nacional.

Beneficiarios: Herederos legales.

2. Solicitud de Seguro Accidentes Personales Grupo

Tomador: YPFB TRANSPORTE S.A.

Aclaración del Tomador: La Ley N° 466 de Empresa Pública del 26 de diciembre de 2013, prevé entre sus demás disposiciones, que las empresas cuyo patrimonio esté constituido por aportes del nivel central del Estado, adoptarán la tipología de Empresas prevista en la citada Ley, por lo tanto, la presente póliza surtirá efecto y permanecerá vigente en caso de concretarse la “transformación” de la nueva tipología jurídica del Tomador durante la vigencia del Seguro.

Dirección del Asegurado: Av. Doble Vía a la Guardia Km. 7 ½
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

Actividad: Empresa dedicada principalmente al transporte de hidrocarburos y dentro de Bolivia y Sudamérica, incluyendo los trabajos y la provisión de servicios de; operación, mantenimiento, administración, construcción, operaciones de carga, descarga, transvase y almacenamiento de hidrocarburos.

Edad de Ingreso: Sin límite para edad máxima de ingreso y permanencia para Titulares.

Ámbito Territorial:

- Nacional (Estado Plurinacional de Bolivia)
- Internacional (Cualquier lugar del mundo)

Vigencia: Desde las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2025
Hasta las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2026

Interés Asegurable: Directores, ejecutivos, empleados y/o funcionarios, incluyendo practicantes y/o pasantes al servicio del Tomador.

Capital Asegurado por Persona: Aplican los siguientes Niveles de Capital Asegurado:

- **Nivel 1: USD 80.000**
- **Nivel 2: USD 60.000**
- **Nivel 3: USD 30.000**

Aclaración: La prima aplicable por persona en cada nivel es “fija”, y no se encuentra sujeta a la edad ni a la actividad del Asegurado.

Coberturas:

- Muerte Accidental hasta el límite del Capital Asegurado por Persona.
- Invalidez Parcial y/o Total Permanente hasta el límite del Capital Asegurado por Persona.
- Gastos Médicos por Accidente hasta USD 10.000 por Persona, independientemente al Nivel de Capital Asegurado para las coberturas de Muerte

Coberturas Adicionales:

Accidental, e Invalidez Total y/o Parcial Permanente.

- No aplicación del Arancel Médico de Bolivia para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente.
- La Aseguradora indemnizará hasta el límite de Gastos Médicos por Accidente definido en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo a los costos razonables, usuales y acostumbrados en el país donde ocurra el accidente.
- De ampliación para aviso de siniestro hasta 15 días hábiles.
- Aviso de Rescisión de Contrato con 90 días de Anticipación por parte de la Aseguradora.
- De Altas y Bajas a prorrata.
- De cobertura automática para nuevas incorporaciones, hasta 90 días para aviso de Alta, y sujeto a conciliación al final de vigencia. En caso de ocurrir un siniestro dentro los 90 días sin haber dado aviso de Alta, el Tomador deberá demostrar que al momento del siniestro ya existía una relación laboral entre la Empresa/Tomador y el Trabajador/Asegurado, siendo suficiente la presentación del contrato laboral o equivalente.
- Cobertura para viajes en líneas aéreas regulares y no regulares y/o helicópteros y/o aviones privados autorizados por la DGAC.
- Desaparición (Presunción de muerte después de 2 años).
- Elegibilidad de Ajustadores (Médicos Calificadores).
- Rescisión de Contrato a Prorrata.
- Cobertura para la práctica de todo tipo de deportes Amateur.
- Riesgos de la Naturaleza incluyendo riesgos catastróficos.
- Cobertura para conductor y/o pasajero de motocicletas, cuadratracks y/o triciclos y/o de cualquier otro medio de transporte terrestre y/o acuático.
- Ampliación de Cobertura por mordeduras de animales y picaduras de insectos
- Cobertura para lesiones por Riesgos Políticos incluyendo Terrorismo (siempre y cuando el asegurado no participe activamente de los mismos).
- Ampliación de Vigencia a Prorrata hasta 90 días.

Condiciones Adicionales:

Se aclara que queda cubierta la asfixia por intoxicación súbita y accidental por elementos químicos, vapores, gases o cualquier otra sustancia análoga o por inmersión y obstrucción respiratoria y/o electrocución.

La cobertura de la póliza se extiende para cubrir a los asegurados cuando se encuentren en estado de embriaguez y/o bajo el efecto de medicinas, recetadas y/o administradas por un profesional médico, siempre y cuando la embriaguez y/o efecto de las medicinas no sean la causa del accidente.

Se aclara que el presente seguro en casos de accidentes de tránsito, podrá ser aplicado como primario sin la obligación de que el SOAT sea afectado primero.

Se aclara que la presente póliza se extiende a cubrir a personal boliviano y extranjero bajo contrato en el exterior.

En caso de presentarse un siniestro por accidente no excluido en las condiciones generales de la póliza, los gastos médicos deberán ser cubiertos por la póliza de Accidentes Personales como póliza primaria.

Esta póliza de Accidentes Personales puede actuar como póliza primaria o en exceso de cualquier seguro que el asegurado cuente (a decisión del asegurado), no siendo requisito el aviso de la existencia de otro seguro.

Beneficiarios: Herederos legales.

**Aclaración
Especial:**

Se aclara que la presente Póliza podrá surtir efecto y podrá otorgar las coberturas de muerte accidental o invalidez parcial y/o total permanente que se detallan en el condicionado general y condiciones particulares de la póliza, de acuerdo a las disposiciones previstas en los artículos 88 y 89 de la Ley General del Trabajo y al artículo 8 de la Ley de 19 de enero de 1924. En este sentido la aseguradora indemnizará al asegurado o sus causahabientes, a nombre del Tomador, ya sea de forma total o parcial, los montos correspondientes a la obligación prevista en la citada normativa, hasta el límite de indemnización previsto en la póliza, sin exceder el capital asegurado por persona.

Según sus respectivos derechos, los beneficiarios del seguro podrán ser los indicados en el artículo 88 de la Ley General del Trabajo, no pudiendo el trabajador asegurado ni sus causahabientes modificar esta condición ni nominar a otros beneficiarios distintos en el seguro.

Formularios: Queda entendido y acordado que la Aseguradora no requerirá el llenado de formularios ni declaraciones para asegurados vigentes, y que solamente se solicitará el llenado de formulario para Asegurados nuevos y/o inclusiones, si es que estos formularios son requeridos por la Aseguradora.

Conciliaciones: Las conciliaciones por altas y bajas de personal se realizarán al final de vigencia de la póliza.

3. Solicitud de Seguro Vida en Grupo

Tomador: YPFB TRANSPORTE S.A.

Aclaración del Tomador: La Ley N° 466 de Empresa Pública del 26 de diciembre de 2013, prevé entre sus demás disposiciones, que las empresas cuyo patrimonio esté constituido por aportes del nivel central del Estado, adoptarán la tipología de Empresas prevista en la citada Ley, por lo tanto, la presente póliza surtirá efecto y permanecerá vigente en caso de concretarse la “transformación” de la nueva tipología jurídica del Tomador durante la vigencia del Seguro.

Dirección del Asegurado: Av. Doble Vía la Guardia Km. 7 ½
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

Actividad: Empresa dedicada principalmente al transporte de hidrocarburos y dentro de Bolivia y Sudamérica, incluyendo los trabajos y la provisión de servicios de; operación, mantenimiento, administración, construcción, operaciones de carga, descarga, transvase y almacenamiento de hidrocarburos.

Edad de Ingreso: Sin límite para edad máxima de ingreso y permanencia para Titulares.

Ámbito Territorial:

- Nacional (Estado Plurinacional de Bolivia)
- Internacional (Cualquier lugar del mundo)

Vigencia: Desde las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2025
Hasta las 12:00 hrs. del medio día del 31 de marzo de 2026

Interés Asegurable: Directores, ejecutivos, empleados y/o funcionarios, incluyendo practicantes y/o pasantes al servicio del Tomador.

Capital Asegurado por Persona: Aplican los siguientes Niveles de Capital Asegurado:

- **Nivel 1: USD 80.000**
- **Nivel 2: USD 60.000**
- **Nivel 3: USD 30.000**

Aclaración: La prima aplicable por persona en cada nivel es “fija”, y no se encuentra sujeta a la edad ni a la actividad del Asegurado.

La Aseguradora reconoce enfermedades preexistentes de los asegurados que hayan mantenido cobertura continua antes del inicio de la presente póliza.

Coberturas:

- Muerte por cualquier causa
- Gastos de Sepelio Hasta USD 3.000 por Asegurado (en adición y no como parte del Capital Asegurado).

Cláusulas Adicionales:

- La indemnización por Gastos de Sepelio no estará condicionada a la confirmación de la cobertura principal, y podrá ser pagada de forma anticipada, con la sola presentación del Certificado de Defunción y la documentación que respalde el gasto.
- De ampliación para aviso de siniestro hasta 15 días hábiles.
- Aviso de Rescisión de Contrato con 90 días de Anticipación por parte de la Aseguradora.
- De Altas y Bajas a prorrata.
- De cobertura automática para nuevas incorporaciones, hasta 90 días para aviso de Alta, y sujeto a conciliación al final de vigencia. En caso de ocurrir un siniestro dentro los 90 días sin haber dado aviso de Alta, el Tomador deberá demostrar que al momento del siniestro ya existía una relación laboral entre la Empresa/Tomador y el Trabajador/Asegurado, siendo suficiente la presentación del contrato laboral o equivalente.
- Cobertura para viajes en líneas aéreas regulares y no regulares y/o helicópteros y/o aviones privados autorizados por la DGAC.
- Desaparición (Presunción de muerte después de 2 años).
- Rescisión del Contrato a Prorrata.
- Riesgos de la naturaleza incluyendo riesgos catastróficos.
- Cobertura para conductor y/o pasajero de motocicletas, cuadratracks y/o triciclos y/o de cualquier otro medio de transporte terrestre y/o acuático.
- Cobertura para lesiones por Riesgos Políticos incluyendo Terrorismo (siempre y cuando el asegurado no participe activamente de los mismos).
- Ampliación de Vigencia a Prorrata hasta 90 días.

Formularios:

Queda entendido y acordado que la Aseguradora no requerirá el llenado de formularios ni declaraciones para asegurados vigentes, y que solamente se solicitará el llenado de formulario para Asegurados nuevos y/o inclusiones, si es que estos formularios son requeridos por la Aseguradora.

Condiciones:

Se establece que la presente póliza se extiende a cubrir a personal boliviano y extranjero bajo contrato en el exterior.

La cobertura de la póliza se extiende para cubrir a los asegurados cuando se encuentren en estado de embriaguez y/o bajo el efecto de medicinas, recetadas y/o administradas por un profesional médico, siempre y cuando la embriaguez y/o efecto de las medicinas no sean la causa del accidente.

Se aclara que la presente póliza cubre el riesgo de muerte por Covid-19, y cualquier otra enfermedad que no esté excluida en la póliza.

Beneficiarios:

Herederos legales.

Aclaración Especial:

Se aclara que la presente Póliza podrá surtir efecto y podrá otorgar la cobertura de muerte por enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones previstas en el artículo 88 de la Ley General del Trabajo y al artículo 8 de la Ley de 19 de enero de 1924. En este sentido la aseguradora indemnizará al asegurado o sus causahabientes, a nombre del Tomador, ya sea de forma total o parcial, los montos correspondientes a la obligación prevista en la citada normativa, hasta el límite de indemnización previsto en la póliza, sin exceder el capital asegurado por persona.

TÉRMINOS DE REFERENCIA



Según sus respectivos derechos, los beneficiarios del seguro podrán ser los indicados en el artículo 88 de la Ley General del Trabajo, no pudiendo el trabajador asegurado ni sus causahabientes modificar esta condición ni nominar a otros beneficiarios distintos en el seguro.

Conciliaciones: Las conciliaciones por altas y bajas de personal se realizarán al final de vigencia de la póliza.

Anexo 2

Carta, Declaración y Formatos a ser presentados

CARTA DE PRESENTACIÓN DE COTIZACIÓN

SEÑORES:

YPFB TRANSPORTE S.A.

Presente. -

,..... de..... de....

REF.: **COTIZACIÓN PROGRAMA DE SEGURO DE PERSONAS DE YPFB TRANSPORTE**

[NOMBRE DEL PROPONENTE], en adelante “El Proponente”, representada legalmente por [NOMBRE DEL O LOS APODERADOS LEGALES], manifiesta su plena y absoluta conformidad y aceptación con todos y cada uno de los términos y las condiciones establecidas en los documentos, cláusulas, artículos y anexos establecidos en los Términos de Referencia. En este marco presenta su cotización para la contratación de:

PROGRAMA DE SEGUROS DE PERSONAS DE YPFB TRANSPORTE S.A.

Misma permanecerá vigente por 60 días, (Computables a partir de la fecha de envío de cotización)

Asimismo, declaro que estoy en conocimiento que tanto los ejecutivos, funcionarios y trabajadores de la empresa que represento deben observar los principios, políticas y demás normas de conducta en nuestras relaciones con YPFB TRANSPORTE S.A.

A todos los efectos, constituye domicilio en [DIRECCIÓN AV. – CALLE – N°], localidad [NOMBRE DE LA LOCALIDAD], Teléfono [CÓD. PAÍS] [CÓD. REGIÓN] [NUMERO] y domicilio especial en [DIRECCIÓN AV. – CALLE – N°], Teléfono [CÓD. PAÍS] [CÓD. REGIÓN] [NUMERO], correo electrónico [DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO]; a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO].

Atentamente,

(Firma Original y Sello)

Nombre del o los Representantes legales:

[Deberá ser la misma persona acreditada mediante Poder Legal o Carta Poder, con facultades para presentar Propuestas según el Certificado de Proveedor]

Cargo:

**DECLARACIÓN JURADA DE NO IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR
EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

,..... de..... de....

Señores
YPFB TRANSPORTE S.A.
Presente. -

REF.: NO IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, [INSERTAR], en representación legal y a nombre de la empresa [INSERTAR], legalmente constituida en [el Estado Plurinacional de Bolivia] [en la República de], con Registro en SEPREC N°[INSERTAR], con domicilio en [INSERTAR], habilitado para este acto en mérito al Testimonio de Poder N° [INSERTAR]; mediante la presente declaro que la empresa que represento no está impedida de participar, directa o indirectamente en el presente Proceso de Contratación debido a que no nos encontramos comprendidos en los siguientes incisos:

- a) Que tengan deudas pendientes con el Estado, establecidas mediante pliegos de cargo ejecutoriados y no pagados.
- b) Que tengan sentencia ejecutoriada, con impedimento para ejercer el comercio.
- c) Que se encuentren cumpliendo sanción penal establecida mediante sentencia ejecutoriada por delitos comprendidos en la Ley N° 1743, de 15 de enero de 1997, que aprueba y ratifica la convención Interamericana contra la corrupción o sus equivalentes previstos en el Código Penal y Ley Anticorrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz.
- d) Que se encuentren asociados con consultores o empresas que hubieran asesorado en el contenido o en la elaboración de las Especificaciones Técnicas/Términos de Referencia, o Documento Base de Contratación (DBC).
- e) Que esté inhabilitado o suspendido en el registro de Proveedores de YPFB TR y/o el Corporativo de acuerdo a normativa específica.
- f) Que hubiesen declarado su disolución o quiebra.
- g) Cuyos Representantes Legales, Accionistas o Socios controladores, tengan vinculación matrimonial o de parentesco con el Gerente General de YPFB TR, hasta el tercer Grado de consanguinidad y segundo de afinidad, conforme lo establecido en el Código de las Familias y del Proceso Familiar del Estado Plurinacional de Bolivia.
- h) El personal que ejerce funciones en YPFB, los ex trabajadores que ejercieron funciones en YPFB TR hasta un (1) año antes de la publicación de la convocatoria.
- i) Los oferentes adjudicados que hayan desistido de suscribir Contrato, Orden de Compra y Orden de Servicio, salvo causas de Fuerza Mayor, Caso Fortuito u otros motivos debidamente justificados y aceptados por YPFB TR, de acuerdo a lo establecido en la normativa de Gestión de Proveedores de YPFB TR.
- j) Los Proveedores, Contratistas o consultores con los que se hubiese resuelto el Contrato, Orden de Compra, Orden de Servicio u Orden de Provisión y Servicio por causales atribuibles a éstos, no podrán participar en procesos de contratación, de acuerdo a lo establecido en la normativa de Gestión de Proveedores de YPFB TR.

Con este particular, saludo a Uds. atentamente.

	_____ (Firma y Sello)
Nombre del Representante	:
Cargo	:
Nombre de la Empresa	:
Correo Electrónico de Contacto	:

<u>MUESTRA FORMULARIO FA.028</u>
CERTIFICADO DE PROVEEDOR

N° _ / 20 _



CERTIFICADO DE PROVEEDOR

DENOMINACIÓN

CÓDIGO DE PROVEEDOR:

REPRESENTANTE:

TIPO DE PROVEEDOR:

MUESTRA

Ha cumplido satisfactoriamente con la evaluación respectiva, por lo que se encuentra habilitada desde el (00/00/0000) hasta el (00/00/0000), para los siguientes rubros:

FIRMA AUTORIZADA

YPFB TRANSPORTE S.A. se reserva el derecho de revocar la validez de este certificado en cualquier oportunidad.
El presente certificado no asegura la contratación de bienes o servicios por parte de YPFB TRANSPORTE S.A.

Anexo 3

Planilla de Cotización

FORMATO B-1
PLANILLA DE COTIZACIÓN

Programa de Seguros de Personas YPFB TRANSPORTE S.A. (2025)

Ítem	Propuesta de Seguro	Prima en Bolivianos
1	Accidentes Personales Innominado	

Ítem	Propuesta de Seguro	Nivel I: USD 80.000		Nivel II: USD 60.000		Nivel III: USD 30.000		Prima en Bolivianos
		Prima por Persona	Prima Total*	Prima por Persona	Prima Total*	Prima por Persona	Prima Total*	
2	Accidentes Personales Grupo							
3	Vida Grupo							
Prima Total Seguros de Personas en Bolivianos (Ítems 1+2+3)								

* Se obtiene aplicando la Prima por Persona ofertada, multiplicada por el número de Asegurados declarado en el Anexo 4, de acuerdo a Nivel aplicable.