

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE PLAN TRANQUILIDAD
PARA SOCIAS DE FUNDACIÓN PRO MUJER - IFD
CODIGO APS 203-934208-2007 06 023 4004
RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DS/N° 267/2021**

CERTIFICADO DE COBERTURA (A)

No.....

ASEGURADO :

DIRECCION :

VIGENCIA Desde las 12:01 del
Hasta las 12:00 del

MONEDA: Bolivianos

COBERTURAS	CAPITAL ASEGURADO BS
Seguro de Vida Individual Renovable a Capital Decreciente	Monto insoluto de la deuda con Pro-Mujer a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
Seguro de Vida Individual Renovable Muerte	Bs. 7.000.00
Gastos de Sepelio	Bs. 3.000.00
Muerte Accidental	Bs. 1.500.00
Pago Adicional por Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Displasia Cervical	Bs. 2.500.00

PRIMA NETA Bs. 5.94
PRIMA ADICIONAL Bs. 0.06
PRIMA TOTAL Bs. 6.00

FORMA DE PAGO : MENSUAL

BENEFICIARIOS PARA EL CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO
SEGURO VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE INCLUYENDO LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE GASTOS DE SEPELIO Y MUERTE ACCIDENTAL
PRIMARIOS

.....
.....

SEGUNDARIOS

.....
.....

PRO MUJER A TITULO ONEROSO (por el saldo insoluto de la deuda de todos los créditos otorgados)

ADHESION VOLUNTARIA AL SEGURO: Se deja establecido que el asegurado que figura en el presente certificado, ha aceptado voluntariamente la suscripción de las Pólizas de Seguro Vida Individual Renovable, sus seguros complementarios de Muerte Accidental, Gastos de Sepelio, Pago Adicional por Cáncer Cérvico Uterino y de Mama y Seguro Vida individual Renovable a Capital Decreciente, a través de la suscripción de la Solicitud de Seguro de Vida Seguro Plan Tranquilidad para socias de PRO MUJER, integrante e indivisible del contrato.

CONDICIONES
Seguro de Vida Individual Renovable
Seguro Plan Tranquilidad para Socias de Pro Mujer
Código asignado Póliza: 203-934208-2007 06 023
Resolución Administrativa SPVS/IS/No. 479

CLAUSULA 1. Partes Contratantes. Son partes contratantes, La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A. La Compañía y el Asegurado.

CLAUSULA 2. Cobertura. Las coberturas del Seguro Plan Tranquilidad surtirán efecto como consecuencia de lo siguiente:

- Muerte del Asegurado por cualquier causa.
- Que el Asegurado(a) sea diagnosticado con cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama o Displasia Cervical.

Las coberturas del Seguro Plan Tranquilidad surtirán efecto si las causas descritas anteriormente ocurren durante la vigencia del presente Certificado, excepto las que se señalan en la Cláusula 4, del presente Certificado. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de este Certificado, no corresponderá Indemnización alguna devengándose la prima cobrada, en favor de la Compañía.

En el Seguro Vida Individual Renovable, en caso de fallecimiento del Asegurado se pagará a los beneficiarios el Capital Asegurado que corresponda y que figura en el Certificado de Cobertura.

En caso de Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama se pagará al Asegurado el Capital Asegurado que corresponda y que figura en el Certificado de Cobertura.

CLAUSULA 3 Capitales Asegurados. La suma de los Capitales Asegurados que figuran en el presente Certificado Individual, no podrá exceder del equivalente en bolivianos a US\$ 10.000 (Diez mil dólares americanos al tipo de cambio oficial de venta).

CLAUSULA 4. Riesgos Excluidos.

Seguro Vida individual Renovable Coberturas de Muerte, Gastos de Sepelio. La Compañía no cubre y estará eximida de toda responsabilidad, en caso de muerte del Asegurado, que sobrevenga directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, durante los dos primeros años de vigencia ininterrumpida. Si el fallecimiento se produce con posterioridad, la Compañía pagará el capital asegurado que correspondiere, a los Beneficiarios, siempre que hayan transcurrido los dos años de vigencia a contarse desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación ó desde el aumento del capital asegurado que correspondiere. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado que se hubiese incrementado.
- b) Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos delictuosos, que le ocasionen la muerte.
- c) Que la muerte sea causada por un Beneficiario, como autor o cómplice. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho sobre la parte que les corresponda del Capital Asegurado Constante.
- d) Guerra internacional o civil (declarada o no), revolución, invasión y actos de enemigos extranjeros.
- e) Fisión, fusión nuclear o contaminación radioactiva.

Seguro Vida individual Renovable Coberturas de Muerte Accidental. La Compañía no cubre y estará eximida de toda responsabilidad, si el accidente ocurre a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier 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.
- c) La práctica de deportes riesgosos como: Buceo submarino, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, carrera de automóviles, carreras de motocicletas, carrera de lanchas y otros deportes riesgosos.
- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso como construcción, agricultura, ejército, policía, energía nuclear, energías renovables, petróleo, gas natural, suministro eléctrico,

fabricación de maquinaria, fabricación de medios de transporte, industria eléctrica, fabricación de metales, fabricación de plásticos, soldadura, trabajo en piedra, trabajo en madera, trabajo con vidrios, periodismo, minas, circos, parques de atracciones, servicios de seguridad, perforación de túneles, pesca, servicios de prisiones, servicios de ambulancia, servicios de rescate.

- e) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- f) Viaje en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en una línea comercial autorizada para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario fijo.
- g) Tratamientos médicos en general.
- h) Las exclusiones señaladas en el Seguro Principal

Seguro Vida individual Renovable Coberturas de Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama y Displasia Cervical.

- a) Todo tumor, cáncer o displasia cervical en presencia de infección por VIH (salvo adquirida medicamente y/o en ocasión del trabajo).
- b) Todo cáncer que no sea cérvico uterino o de mama.
- c) Toda displasia que no sea cervical
- d) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado, suicidio o intento de él ya sea a consecuencia de trastornos mentales o no
- e) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos, enervantes, estimulantes o similares.
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas
- g) Falta de apego a indicaciones médicas terapéuticos
- h) Radiación atómicas, nucleares y derivadas de éstas
- i) Las exclusiones señaladas en el Seguro Principal

CLAUSULA 5. Aviso de Siniestro. En caso la ocurrencia de un siniestro, el Asegurado o los Beneficiarios según corresponda, tan pronto y a más tardar dentro de los 15 días de tener conocimiento del mismo, deberán comunicar a la Compañía este hecho salvo fuerza mayor.

Para las siguientes coberturas, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- **Seguro Vida individual Renovable cobertura de Muerte Gastos de Sepelio y Muerte Accidental**
 - a) Certificado de Defunción extendido por Oficial de Registro Civil.
 - b) Documento de identificación del Asegurado fallecido (carnet de identidad).
 - c) Certificado de Nacimiento y/o un documento de identificación del (los) Beneficiario(s)(carnet de identidad).
 - d) Declaratoria de Herederos, si no hubieran Beneficiarios nominados en la Póliza
 - e) Original del Certificado de Cobertura.

Para las siguientes coberturas, los asegurados deberán presentar los siguientes documentos:

- **Seguro Vida individual Renovable cobertura de Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama y Displasia Cervical.** En caso de enfermedad del Asegurado por Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama ó Displasia Cervical, tan pronto y a mas tardar dentro de los 15 días de tener conocimiento de la enfermedad, deberá comunicar tal hecho a la Compañía y presentar los siguientes documentos:
 - a) Certificado de Nacimiento del Asegurado.
 - b) Informe médico, que indique el tipo de enfermedad o lesión en cuestión.
 - c) Resultados de todos los exámenes practicados.
 - d) Información clínica, radióloga históloga y de laboratorio.
 - e) Cualquier otro tipo de informe médico, resultados de exámenes y otros documentos justificativos del estado de salud y condiciones físicas del Asegurado.

CONDICIONES
Seguro de Vida Individual Renovable a Capital Decreciente
Seguro Plan Tranquilidad para Socias de Pro Mujer
Código asignado Póliza: 203-934209-2007 06 024
Resolución Administrativa SPVS/IS/No. 479

CLAUSULA 6. Partes Contratantes. Son partes contratantes, La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A. y Pro Mujer, como Tomador que actúa por cuenta y a nombre del Asegurado.

CLAUSULA 7. Cobertura. Las coberturas del Seguro Plan Tranquilidad surtirán efecto como consecuencia de lo siguiente:

- Muerte del Asegurado por cualquier causa.

Las coberturas del Seguro de Vida Individual Renovable a Capital Decreciente surtirán efecto si la muerte de Asegurado ocurre durante la vigencia del presente Certificado, siempre y cuando el fallecimiento del Asegurado no sobrevenga directa o indirectamente de las causas descritas en la Cláusula 9, del presente Certificado. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de este Certificado, no corresponderá Indemnización alguna devengándose la prima cobrada, en favor de la Compañía.

Al fallecimiento del Asegurado se pagará a los beneficiarios el Capital Asegurado que corresponda y que figura en el Certificado de Cobertura.

CLAUSULA 8. Capitales Asegurados. En el Seguro Vida Individual Renovable a Capital Decreciente, se pagará al Beneficiario el Capital Asegurado Decreciente que corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del Asegurado, certificado por el Tomador mediante el estado de cuenta de préstamo u otro documento equivalente. Se incluye intereses normales desde la fecha de último pago de la deuda hasta la fecha de fallecimiento, no cubriéndose intereses moratorios o penales.

CLAUSULA 9. Riesgos Excluidos.

Seguro Vida individual Renovable a Capital Decreciente. La Compañía no cubre y estará eximida de toda responsabilidad, en caso de muerte del Asegurado, que sobrevenga directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, durante los dos primeros años de vigencia ininterrumpida. Si el fallecimiento se produce con posterioridad, la Compañía pagará el capital asegurado que correspondiere, a los Beneficiarios, siempre que hayan transcurrido los dos años de vigencia a contarse desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación ó desde el aumento del capital asegurado que correspondiere. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado que se hubiese incrementado.
- b) Intervención directa o indirecta del Asegurado en actos delictuosos, que le ocasionen la muerte.
- c) Guerra internacional o civil (declarada o no), revolución, invasión y actos de enemigos extranjeros.
- d) Fisión, fusión nuclear o contaminación radioactiva.

CLAUSULA 10. Aviso de Siniestro. En caso la ocurrencia del siniestro, el Beneficiario tan pronto y a más tardar dentro de los 15 días de tener conocimiento del mismo, deberá comunicar a la Compañía el fallecimiento del Asegurado salvo fuerza mayor.

El beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- **Seguro Vida individual Renovable a Capital Decreciente**
 - a) Certificado de Defunción extendido por Oficial de Registro Civil.
 - b) Documento de identificación del Asegurado fallecido (carnet de identidad).
 - c) Original del Certificado de Cobertura.
 - d) Estado de cuenta del préstamo a la fecha de fallecimiento.

CLAUSULA 11. Primas. El Asegurado, tiene la obligación de efectuar el pago de la Prima al contado y por anticipado al periodo de cobertura.

El pago de las primas, será efectuado a través de Pro Mujer mediante depósito bancario, cheque u otra forma acordada con la Compañía. La Compañía, no está obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado, ni dar aviso de su vencimiento. El pago de las primas, se acredita mediante el Recibo Oficial extendido por la Compañía a Pro Mujer.

Lugar y Fecha.

LA VITALICIA SEGUROS Y REASEGUROS DE VIDA S.A.

Firmas Autorizadas