



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SEGURO DE PROTECCIÓN
DE USUARIOS FINANCIEROS
Y AUTORIZACIÓN DE COBRO DE PRIMAS MENSUALES "TIPO B"
Código Asignado: 101 - 9109121 - 2008 09 267 3002
Contrato
ORIGINAL



I. DATOS DEL TARETAAHABIENTE

Nombre: HERALD CHOQUE VARGAS Número de Formulario: TH-31371

II. TARJETA: III. CUENTA PARA DÉBITO DE PRIMA (TARJETA DE DÉBITO):

4074006360831317 (T/A) 4501007612

IV. AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PRIMA MEDIANTE DÉBITO AUTOMÁTICO

El suscrito declara conocer que la prima del Seguro de Protección de Usuarios Financieros se paga de forma mensual y mediante débito automático. Para tal efecto, el suscrito autoriza en forma irrevocable al Banco Nacional de Bolivia S.A. para que efectúe el cobro de la prima mensual por la tarjeta que se indica en el Apartado II. del presente formulario debitando, en caso de tratarse de una tarjeta de débito, de la cuenta corriente o caja de ahorro indicada en el Apartado III., o, en el caso de una tarjeta de crédito, debitando la cuenta de tarjeta de crédito. Las primas vigentes a la firma del presente formulario son:

- Prima Mensual por cada Tarjeta de Crédito: Bs. 15 o su equivalente en otras monedas
- Prima Mensual por cada Tarjeta de Débito: Bs. 15 o su equivalente en otras monedas

HERALD CHOQUE VARGAS
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

13/02/2021
FECHA DE AFILIACIÓN



CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL "B"
POLIZA DE SEGURO DE PROTECCION DE USUARIOS FINANCIEROS
Banco Nacional de Bolivia S.A.
Código Asignado: 101 - 9109121 - 2008 09 267 4003
ORIGINAL



PÓLIZA MADRE No. : M0001509
Nº. CERTIFICADO : TH-31371
CONTRATANTE : BANCO NACIONAL DE BOLIVIA S.A.
DIRECCIÓN : AV. CAMACHO No. 1296 ESQUINA CALLE COLÓN - LA PAZ
MONEDA : \$us. (DÓLARES) o su equivalente en Bs. (Bolivianos)

I. Asegurado: TareTAAhABiente del Contratante: HERALD CHOQUE VARGAS

Límite Geográfico: Mundial.

Las coberturas pactadas en la presente Póliza rigen cuando el siniestro ocurra en cualquier lugar del mundo y a cualquier hora durante la vigencia de la Póliza.

- II. Coberturas:
- A. Mal uso de tarjeta como consecuencia de:
 - a) Asalto, robo, hurto, pérdida y/o extravío de la tarjeta. Hasta la suma de \$us. 10.000,00 por cada tarjeta, por evento y/o reclamo y en el agregado anual. El riesgo cubierto se limita a las compras de productos y servicios (incluyendo compras fraudulentas y/o forzadas) realizadas dentro de los cinco (5) primeros días contados a partir de la fecha de la primera transacción fraudulenta. Esta cobertura se amplía para cubrir retiros forzados de dinero en cajeros automáticos (ATMs) y cajas a consecuencia de asalto, con un sub-límite de \$us 1.000,00 por evento.
 - b) Falsificación y/o adulteración física de la tarjeta; falsificación y/o adulteración de la banda magnética de la tarjeta; copia o clonación de la tarjeta, del contenido de la tarjeta o del contenido de la banda magnética de la tarjeta. Hasta la suma de \$us. 10.000,00 por cada tarjeta, por evento y/o reclamo y en el agregado anual.
 - c) Secuestro Express. Hasta \$us. 1.000,00 por día y hasta \$us. 5.000,00 por tarjeta y en el agregado anual.
 - B. Robo del dinero retirado de cajeros automáticos (ATMs) a consecuencia de asalto al tareTAAhABientes que se produzca después de efectuar uno o más retiros de cajeros automáticos (ATMs), siempre y cuando dicho asalto se efectúe máximo a 60 minutos de haber realizado el o los retiros en cajeros automáticos (ATMs). Hasta \$us. 1.000,00 por evento y/o reclamo y hasta \$us. 5.000,00 por cada tarjeta y en el agregado anual.
 - C. Reembolso de gastos para el reemplazo de los documentos robados o hurtados en uno o más eventos cubiertos por la póliza. Hasta \$us. 250,00 por evento y/o reclamo y en el agregado anual por persona asegurada.
 - D. Muerte accidental como consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado por \$us. 10.000.
 - E. Gastos por Asistencia Médica a consecuencia del Asalto y/o Secuestro del Asegurado, hasta \$us. 1.500 por evento y hasta dos eventos al año.
 - F. Traslado Médico Terrestre a consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado, hasta \$us. 1.000 por evento, y hasta dos eventos al año.
 - G. Protección de compras con Tarjeta Bancaria, hasta \$us. 2.000 por evento, y hasta dos eventos al año.
 - H. Extensión de la garantía del fabricante, hasta \$us. 2.000 por evento, y hasta dos eventos al año.
 - I. Cobertura adicional para transacciones realizadas con tarjetas de crédito y débito a través de ventas por internet, hasta \$us. 1.000 por evento y/o reclamo y en el agregado anual.

III. Beneficiario: El Banco Nacional de Bolivia S.A. a título oneroso cuando exista una relación crediticia o, en caso contrario, el Asegurado.

IV. Prima Mensual: Por cada tarjeta de crédito Bs 15 o su equivalente en otras monedas.
Por cada tarjeta de débito Bs 15 o su equivalente en otras monedas.

El Cliente (persona natural o jurídica o el propietario de una Empresa Unipersonal que abre una o más cuentas corrientes y/o cuentas de ahorro y/o cuentas de tarjeta de crédito) deberá pagar la prima mensual por cada tarjeta vinculada o relacionada a cualquiera de sus cuentas, según corresponda.

V. Condición de adhesión: El Cliente se adhiere voluntariamente a los términos establecidos en el Seguro de Protección de Usuarios Financieros contratado por el Banco Nacional de Bolivia S.A.

Vigencia del Certificado de Cobertura:	Mensual renovable, sujeto al pago de la prima mensual
Forma de pago de la Prima:	Mensual
Lugar y fecha de emisión del Certificado de Cobertura:	LA PAZ 13/02/2021

He recibido, en mi calidad de Cliente, el Certificado de Cobertura y afiliación al Seguro de Protección de Usuarios Financieros, con cuyos términos y condiciones estoy de acuerdo. Autorizo a la Compañía el reporte de los datos del presente documento a la Central de Riesgos del Mercado de Seguros, acorde a las normativas reglamentarias de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros A.P.S.

HERALD CHOQUE VARGAS
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

VI. Resumen de Condiciones Principales

Exclusiones:

- A.** Uso fraudulento de una tarjeta bancaria por parte del tarjetahabiente.
- B.** Fraudes, estafas y/o cualquier delito que cuente con la participación de alguno de los ascendientes, descendientes y/o parientes por afinidad del Asegurado, hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido cualquier caso en el que una tercera persona autorizada por el Cliente o por el Asegurado para el uso de la tarjeta haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho constitutivo de siniestro.
- C.** Fraudes, estafas y/o cualquier otro delito que cuente con la participación directa de empleados y/o personal dependiente del Asegurado y/o del Cliente.
- D.** Se excluye todo tipo de daños patrimoniales atribuibles a errores demostrados del emisor o del (de los) procesador(es) de las tarjetas.
- E.** Responsabilidad Civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado o al Contratante.
- F.** Transacciones realizadas a través de ventas por catálogo, o por teléfono.
- G.** Pérdidas ocurridas como consecuencia de transacciones realizadas en lugares directamente afectados por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos del enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad del Estado.

Exclusiones para Muerte Accidental como consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

En ningún caso este seguro cubrirá las cantidades establecidas en esta cobertura, cuando el fallecimiento sea a consecuencia directa o indirectamente de:

- A.** Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
- B.** La participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- C.** Que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- D.** Cualquier causa que el Asegurado haya experimentado que no esté cubierto bajo la cobertura contra Robo como consecuencia de Asalto y/o Secuestro. **E.** Muerte natural del Asegurado que no esté asociada y/o vinculada a las lesiones infringidas por Terceras Personas en el Asalto y/o Secuestro cubierto por esta póliza.

Exclusiones para Gastos por Asistencia Médica a consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

- A.** Gastos por asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria fuera del territorio boliviano.
- B.** Asistencia médica por dolencias que no se atribuyan a lesiones infringidas al Asegurado por parte de Terceras Personas durante el Robo como consecuencia de Asalto y/o Secuestro cubierto por la presente póliza.

Exclusiones para Traslado Médico Terrestre a consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

- A.** Gastos por traslado médico fuera del territorio boliviano.
- B.** Gastos por traslado médico mediante ambulancia aérea o cualquier otro medio que no sea terrestre.
- C.** Traslados médicos que no se atribuya a lesiones infringidas al Asegurado por parte de Terceras Personas durante el Robo como consecuencia de Asalto y/o Secuestro cubierto por la presente póliza.

Exclusiones para Protección de Compras con Tarjeta Bancaria:

- A.** Quedan excluidos los daños debido a los fenómenos de la naturaleza, pérdidas como consecuencia del uso normal, mal uso, fraude, deterioro gradual y/o abuso.
- B.** Artículos instalados en forma permanente, instalaciones o estructuras.
- C.** Plantas, animales, consumibles o perecederos.
- D.** Bienes adquiridos con el fin de reventa.

Exclusiones para Extensión de la Garantía del Fabricante:

- E.** Por negligencia grave o acto intencionado del Asegurado o de las personas que de él dependan o convivan. **F.** Los productos que no disponen de la garantía del fabricante.
- G.** Las averías que no se encuentran cubiertas por la garantía original del fabricante.

Condiciones Administrativas

- A.** Se establece que la afiliación al seguro es voluntaria y, por lo tanto, los Clientes, mediante la firma y entrega al banco del Formulario de Solicitud del Seguro/Certificado de Cobertura, deberán autorizar al Contratante su adhesión, y la adhesión de otros tarjetahabientes vinculados a sus cuentas, al seguro. Asimismo, autorizarán al Contratante a efectuar el cobro de la(s) prima(s) mensual(es) mediante débito en su(s) cuentas.
- B.** El Contratante cobrará la(s) prima(s) mensual(es) a partir del mismo día de afiliación al seguro, y cobrará la(s) prima(s) mensual(es) sucesivas posteriores en el mismo día de cada mes siguiente (día de cobro).
- C.** En el caso de que, en el día de cobro del mes, el Contratante no pueda efectuar el cobro de la(s) prima(s) mensual(es), este realizará uno o más intentos de cobro en los cuatro días bancarios siguientes. Si el Contratante no puede efectuar el (los) cobro(s) de la(s) prima(s) mensual(es) en los cinco días bancarios, la vigencia de la cobertura se suspende. Los asegurados a los que el Contratante cobre las primas mensuales en cualquiera de los cinco días bancarios mencionados anteriormente, contarán con la cobertura del seguro a partir del día de cobro del mes hasta el día de cobro siguiente previsto.
- D.** Excepcionalmente, y sólo cuando hayan pasado los cinco días bancarios para el cobro, el Asegurado podrá pagar la(s) prima(s) mensual(es) a la Compañía de otra forma a través del Contratante.

Obligaciones del Asegurado o del Cliente en caso de siniestro

El Asegurado, el cliente o el Beneficiario, tan pronto y a más tardar dentro de los (3) días de tener conocimiento del siniestro, deben comunicar tal hecho a la Compañía, salvo fuerza o impedimento justificado. Asimismo, el Asegurado o el cliente deben presentar a la Compañía Aseguradora, dentro de los plazos establecidos por ley, la siguiente documentación:

Clonación:

- a. Informe final de ATC y Bouchers
- b. Formulario de reclamo o carta de denuncia
- c. Copia de comprobante de anulación de la tarjeta
- d. Fotocopia de Cédula de Identidad o Pasaporte o Carnet de Extranjero e. Fotocopia de la tarjeta original

Mal Uso:

- a. Formulario de reclamo o carta de denuncia.
- b. Extractos o estados de cuentas del BNB que reflejen los importes reclamados por el cliente.
- c. Fotocopia de Cédula de Identidad o Pasaporte o Carnet de Extranjero
- d. Copia de la denuncia a la policía
- e. En caso de ser necesario, la aseguradora podrá solicitar la filmación dentro de las 48 horas de reciba la documentación, siempre y cuando el siniestro haya ocurrido en los ATM's del banco. Por su parte el banco hará su mejor esfuerzo para obtener la filmación solicitada, sin embargo este no se considera un requisito obligatorio para la indemnización.
- f. Informe final de ATC y Bouchers

Reposición de documentos:

- a. Formulario de reclamo o carta de denuncia.
- b. Listado de los documentos reclamados
- c. Copia de la denuncia a la policía
- d. Carta de detalle de gastos incurridos acompañada de las facturas o recibos e. Fotocopias de los documentos repuestos

Muerte Accidental como consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

- a. Original o copia legalizada del Certificado de Defunción;
- b. Original o copia legalizada del Certificado de óbito;
- c. Certificado de la cédula de identidad;
- d. Original o copia legalizada del Certificado Médico Forense;
- e. Original o copia legalizada de la Declaratoria de Herederos;
- f. Fotocopia de la cédula de identidad, de cada uno de los herederos legales o fotocopia legalizada del certificado de nacimiento (menores de edad);
- g. Carta de los herederos legales del Asegurado informando los hechos pormenorizados relatados cronológicamente;
- h. Si el fallecimiento ocurriese fuera del país, el Asegurador requerirá que los documentos de acreditación de muerte del Asegurado cuenten con las legalizaciones correspondientes en Bolivia.

Gastos por Asistencia Médica a consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

- a. Original o copia legalizada del Certificado Médico, donde se especifiquen las lesiones del Asegurado.
- b. Receta de medicamentos.
- c. Facturas por medicamentos las cuales detallen cantidad y nombre del medicamento.
- d. En caso de trauma: Placas Radiográficas Rayos X e informe radiológico.
- e. En caso de análisis: Solicitud y resultado de los mismos.
- f. Las facturas deben ser emitidas a nombre del Asegurador (La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.) y bajo el Número de Identificación Tributaria (NIT) 1007017028

Traslado Médico Terrestre a consecuencia de Asalto y/o Secuestro del Asegurado:

- a. Original o copia legalizada del Certificado Médico, donde se especifiquen las lesiones del Asegurado.
- b. Facturas por concepto de traslado médico terrestre a nombre del Asegurador (La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.) y bajo el Número de Identificación Tributaria (NIT) 1007017028

Protección de Compras con Tarjeta Bancaria:

- a. En caso de robo, se precisarán las fotocopias de recibos y/o facturas de compras y extracto de la cuenta reflejando la transacción de adquisición del bien a través del uso de la Tarjeta Bancaria asegurada.
- b. Copia de la denuncia presentada a las Autoridades Policiales del lugar en contra de los que resultaren autores de los delitos de robo con violencia perpetrado al interior de la residencia o domicilio habitual del Asegurado.

Extensión de la Garantía del Fabricante:

En caso de siniestro, el Asegurado deberá presentar la garantía extendida por el fabricante del bien adquirido mediante su tarjeta bancaria.

Cobertura adicional para transacciones realizadas con tarjetas de crédito y débito a través de ventas por internet:

- a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del Asegurado.
- b. Formulario de Reclamo o Carta de Denuncia.
- c. Extractos o estados de cuentas del BNB que reflejen los importes reclamados por el cliente.
- d. Informe final emitido por ATC y/o el Banco, que incluya: Fecha y lugar de origen y destino de las transacciones, y la confirmación respecto al cumplimiento del proceso de activación temporal o indefinida por parte del Titular de la tarjeta, que incluya la fecha, hora de habilitación y fecha y hora del bloqueo.

Una vez recibida toda la documentación, la Compañía Aseguradora tiene 10 días calendario para enviar el ajuste de pérdidas. Al décimo quinto día corrido, La Compañía Aseguradora debe indemnizar el siniestro, vía transferencia bancaria.

Nota Importante: La información completa referente y las estipulaciones del seguro se detallan en la Póliza Madre emitida por La Boliviana Ciacruz Seguros y Reaseguros S.A., Seguro de Protección de Usuarios Financieros No. M0001509, emitida a favor de Banco Nacional de Bolivia S.A.

NOTA IMPORTANTE

Se acuerda que ni el Banco Nacional de Bolivia S.A. ni la Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A. asumirán responsabilidad alguna por la guarda y conservación de su Certificado, que es de su exclusiva responsabilidad.
Se comunica a los clientes que para la emisión de las facturas por los Contratos de Banca Seguros (Seguro de Tarjeta, Seguro Automotor y Seguro de Multiriesgo) emitidos por La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A. se adopta la modalidad de Facturación Electrónica, de conformidad a la Resolución RND N° 10-0016-07 del Servicio de Impuestos Nacionales, debiendo el cliente proceder a descargar el archivo magnético que contendrá dichas Notas Fiscales del sitio web: www.bnb.com.bo o www.lbc.bo, desde el día 15 de cada mes. Por lo tanto es única y total responsabilidad de los clientes recabar sus Notas Fiscales de los mencionados sitios en internet.
El Banco Nacional de Bolivia S.A. y/o la Compañía Aseguradora La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A., no asumen responsabilidad alguna por la no descarga de las Facturas Fiscales, así como por su oportuna presentación al Servicio de Impuestos Nacional, ni por la indebida utilización que el cliente haga de estas Notas Fiscales o el uso que hagan terceras personas, a las que el cliente haya permitido el acceso.


Manuel Sauma Guidi
Director de Negocios


La Boliviana Ciacruz
SEGUROS
La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.


Santiago Bustillos Ardaya
Gerente Nacional Suscripción

FIRMAS AUTORIZADAS

La Boliviana Ciacruz Seguros Centro de llamadas: 800-10-2727 Página Web: www.lbc.bo	OFICINA NACIONAL Calle Colón N° 288 Edif. La Boliviana Ciacruz Telf.: (591-2) 2203131 Fax: (591-2) 2203876 - 2203902 Casilla N° 628 * La Paz - Bolivia	LA PAZ Calle Colón N° 288 Central Pkto: (591-2) 2203131 Fax: (591-2) 2203876 - 2203902	SANTA CRUZ Avenida La Salle N°550 esquina Jaime Mendoza entre 2° y 3° Anillo (Canal Isuto) Central Pkto: (591-3)3415000 Telf./Fax: (591-3)3415001-3415005 Casilla N°360 Cuarto Anillo N° 3200 entre Roca y Coronado y Centenario Central Pkto: (591-3)3444860 Telf./Fax: (591-3) 3580287 Casilla N°2223	COCHABAMBA Av. Uyuni N° 1041 esq. Plazuela de la Mujer Telf.: (591-4)4488200 Correlativo 216 Fax: (591-4)4488201 Casilla N°728	ORURO Calle Potosí Montes N°1486 y Adolfo Mier Telf.: (591-2) 5251962 - 5253573 Telf./Fax: (591 - 2) 5252896	TARIJA Av. Victor Paz Estensoro S/N. entre Gral. Trigo y Sucre Telf.: (591-4) 6643742 - 6642293 Fax: (591-4) 6113535 * Casilla N° 1149	TRINIDAD Av. Cipriano Barace esq. Calle Félix Pinto S/N Telf.: (591-3) 4652100 - 4652242 Telf./Fax: (591-4)4621829 Casilla N° 323	SUCRE Calle Chaleña N°32 Altura plazuela Zudañez entre Bustillo y Junín Telf.: (591-4)6455613 - 6452624 Telf./Fax: (591-4)6912388 Casilla N°252	POTOSÍ Calle Sucre N°4-A(Paseo Boulevard) Entre Hoyos y Matos Telf.: (591-2) 6224786 - 6222451 Fax: (591-2) 6122741 Casilla N° 424
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--