



SEGURO HURTO TARJETA

Seguro:



M026300110257905304002215316

SOLICITUD DE SEGURO HURTO TARJETAS

NOTA: La presente solicitud de Seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud: 2023-10-30	Sucursal Bancaria: 530	Ciudad: Magangué
Tomador: Zurly Contreras Perez	C.C. o NIT: 1052970161	Teléfono: 3106932825
Dirección: Cra 26 No 16-02	Ciudad: Magangué	C.C. o NIT: 1052970161
Asegurado: Zurly Contreras Perez	Ciudad: Magangué	Teléfono: 3106932825
Dirección: Cra 26 No 16-02	Correo Electrónico: zusa@hotmail.com	
Profesión:	Ciudad:	Teléfono:
Beneficiario:		

Datos del Producto

Coberturas	Valores Asegurados					
	PLAN 1 ☒	PLAN 2 ☐	PLAN 3 ☐	PLAN 4 ☐	PLAN 5 ☐	PLAN 6 ☐
Sección 1: Compra protegida	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Sección 2: Uso indebido de tarjeta protegida	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Sección 2: Uso forzado de tarjeta protegida	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Sección 2: Sustracción de dineros retirados en cajeros automáticos	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Sección 2: Anular por pérdidas originadas en manipulación de cajeros electrónicos	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Sección 2: Fraude por internet	\$5.000.000	\$6.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$12.000.000	\$14.000.000
Valor Máximo Asegurado	\$15.000.000	\$18.000.000	\$21.000.000	\$30.000.000	\$36.000.000	\$42.000.000

Periodicidad Pago Prima: Mensual ☒ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

Información a Diligenciar por el Asesor Comercial

Prima a Pagar con IVA: \$ Nombre Asesor: Código Asesor:

(*) Aclaraciones

* A ningún asegurado se le reconocerán más de dos (2) eventos por sección durante la vigencia de la póliza y sumados los dos (2) eventos no superarán el valor asegurado.
 * El valor asegurado opera por evento para la totalidad de las tarjetas aseguradas.

Información Sobre Reclamación en Seguros

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en Seguros los últimos dos años? Si ☐ No ☒ Si la respuesta es afirmativa, por favor diligenciar el siguiente cuadro

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				☐	☐
				☐	☐

No firme esta Solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.
 Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio.
 Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro medio de pago activo que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: SI ☐ NO ☒

Zurly Contreras
 Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co
 Clausulado PÓLIZA DE SEGURO HURTO TARJETAS Según Versión 01/07/2022-134T-P-09-000SUS122-0722-1-0R00

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Este producto está bajo el esquema de Coaseguro: BBVA Seguros Colombia S.A. 37% y Zurich Colombia Seguros S.A. 63%, donde BBVA Seguros actúa como compañía líder. Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Magangué el 30 del mes de octubre de 2022.

Zurly Contreras
 Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]
 Firma Autorizada
 BBVA Seguros Colombia S.A. Nit. 800.226.098 4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Colombia S.A. Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8 Teléfono 6012191100
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá D.C. 6013078080

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 6013438385, e-mail: defensoria.bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar relaciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Este es un producto de BBVA Seguros Colombia S.A. comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.