

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: 2023/11/20	Sucursal Bancaria: Valle de Lili	Ciudad: Cali
Tomador: * Daniel Llanos Durán	C.C. o NIT: * 1234196995	
Dirección: * calle 34 # 100A-135	Ciudad: * Cali	Teléfono: * 3104428928
Asegurado: * Daniel Llanos Durán	C.C. o NIT: * 1234196995	
Dirección: * calle 34 # 100A-135	Ciudad: * Cali	Teléfono: * 3104428928
Profesión: * Administrador	Correo electrónico: * llanos2799@outlook.com	

Datos del Producto				
Coberturas	Valores Asegurados			
	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>	Plan 3 <input checked="" type="checkbox"/>	Plan 4 <input type="checkbox"/>
Compras Electrónicas con Tarjeta	\$ 2.500.000	\$ 3.000.000	\$ 4.000.000	\$ 5.000.000
Uso Indebido de la Tarjeta				
Uso Forzado de Tarjeta Protegida Sustracción de Dineros Retirados en Cajeros Automáticos Pérdidas Originadas en Manipulación de Cajero Electrónicos	\$ 2.500.000	\$ 3.000.000	\$ 4.000.000	\$ 5.000.000
Reposición de Documentos	\$ 250.000	\$ 300.000	\$ 400.000	\$ 500.000
Fraude en Compras Por Internet	\$ 2.500.000	\$ 3.000.000	\$ 4.000.000	\$ 5.000.000
Asistencias				
Cerrajería del Hogar	\$ 250.000			
Cerrajería del Vehículo	\$ 120.000			
Límite agregado anual	\$ 4.000.000	\$ 4.800.000	\$ 6.400.000	\$ 8.000.000
Periodicidad Pago Prima:	Mensual <input checked="" type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>

Información a Diligenciar por el Asesor Comercial		
Prima a Pagar con IVA: \$ 32.185.	Nombre Asesor: Daniela D	Código Asesor: 0804537

(*) Aclaraciones

- * El valor asegurado por cobertura opera bajo la sumatoria de los eventos de las tarjetas aseguradas
- * Límite agregado anual: Corresponde a la responsabilidad máxima que asumirá la aseguradora como monto total indemnizable por la sumatoria de todos los eventos amparados y coberturas durante la vigencia del seguro
- * Aplican términos y condiciones de acuerdo con clausulado aplicable para este producto.

Información Sobre Reclamación en Seguros						
¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en Seguros los últimos dos años? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>						
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 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 verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio.

Artículo 1068 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.

La póliza a la que accedo la presente declaración, se renueva automáticamente a la finalización de la vigencia inicial y/o renovaciones. Si no quiere optar por esta opción por favor marque la siguiente casilla ☐

[Firma]
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 TARJETA SEGURA Según Versión 01/11/2023-1341-P-09-000SUS127-1023-1-DRC

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 Cali el 20 del mes de Noviembre de 2023

[Firma]
Firma del Solicitante

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

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8 Conmutador 091-2191100 Bogotá D.C.
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, fax 3438387, e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co
Somos grandes contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según artículo 21 de Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

PL >> DANIEL LLANOS DURAN



08584000694235

SEGURO HURTO TARJETA



M026300110257908584000694235