



Seguros

SEGURO HURTO TARJETA



M026300110257904744000990694

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	2022/01/31	Sucursal Bancaria	to Triada	Ciudad	Becora mangu...	
Tomador:	Martha Cecilia Aljuri De Bermudez				CC. o NIT:	37826186
Dirección:	call 36 # 21-27 Torre Espinosa				Ciudad	Florida blanca
Asegurado:	Martha Cecilia Aljuri De Bermudez				CC. o NIT:	37826186
Dirección:	calle 36 # 21-27 Torre Espinosa				Ciudad	Florida blanca
Profesión:	Empleado				Correo Electrónico:	
Beneficiario:	Martha Cecilia Aljuri de Bermudez				Ciudad	Florida blanca
					Teléfono:	3164932034

Datos de 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: Amparo 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 ☐	Prima anual con IVA: \$
Nombre Asesor: Kaled Lopez B	Código Asesor: C802373

(*) 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

* SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

* El valor asegurado opera por Evento para la sumatoria de la totalidad de las tarjetas aseguradas

* SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa, 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 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 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 depósito de dinero 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 ☒

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta 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.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Boga el 31 del mes de 01 de 2022

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros Colombia S.A. Nit. 800.226.098 - 4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensoria@bbvacolombia.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones 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.

OTX SALMINSTRYS Y LOGISTICA SAS - NIT. 900156.005