

Términos y condiciones - Seguro Voluntario Tarjeta Protegida

1. Actores del seguro





CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1.

Aseguradora:





GENERALES S.A. NIT

900.200.435-3







seguro

Beneficiarios:



✓ Para todas las coberturas: EL ASEGURADO.

2. Interés asegurable: Esta cobertura aplica si usted ha obtenido un producto financiero con el banco tal y como: Tarjeta Crédito.

3. Exclusiones principales:



✓ Para la cobertura de compra protegida: i) Daños causados al bien durante su transporte aéreo, marítimo y/o terrestre. ii) Mal uso del bien, al no cumplir las instrucciones del fabricante. iii) Pérdidas por defectos de fábrica. iv) Defectos inherentes al bien. v) Daños superficiales que no afecten el funcionamiento. vi) Daños causados por animales. También excluimos los siguientes aparatos: i) IPod, teléfonos celulares, agendas electrónicas. ii) Joyas, relojes y piedras preciosas. iii) Obras de arte. iv) Vehículos motorizados. v) Mascotas y plantas. vi) Artículos consumibles como bebidas,

perecederos, entre otros. vii) Dinero. viii) Artículos de segunda. ✓ Para las demás coberturas: No aplica exclusiones.

BNP PARIBAS



asegurado, la aseguradora y SCOTIABANK COLPATRIA S.A. sin responsabilidad alguna de CENCOSUD COLOMBIA S.A. Este producto es ofrecido en los establecimientos de CENCOSUD COLOMBIA S.A. limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para la prestación del servicio por parte de CENCOSUD COLOMBIA S.A. el cual no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero. Dado lo anterior,

toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo



5. Vigencia del seguro:

El recaudo de la prima será mensual y la vigencia será anual.





5.1 Inicio de la cobertura

crédito, el seguro iniciará su vigencia en el momento de la activación del plástico por parte del Banco. Para tarjetas de crédito en las que el cliente autorice la contratación del seguro con posterioridad a la emisión del plástico, el seguro iniciará su vigencia en el momento en que el asegurado manifieste el consentimiento para suscribir el mismo. 5.2 Duración del seguro

✓ Cuando el cliente autorice la contratación del seguro con la emisión de la tarjeta de

- recaudo mensual, o vigencia anual con recaudo anual.
 - ✓ El seguro estará vigente hasta que aplique alguna de las causales de cancelación. enunciadas en el numeral 8 "TERMINACIÓN DEL SEGURO".

✓ De acuerdo con el plan contratado la prima del seguro será de vigencia mensual con

6. Renovación del seguro:

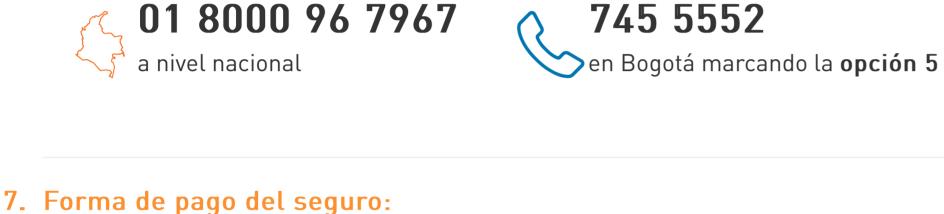
La cancelación del seguro voluntario se puede realizar mediante nuestras líneas de atención al cliente:

Anualmente el seguro será renovado de forma automática por un periodo igual al inicialmente pactado y el

valor de la prima se incrementará hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor

(IPC) certificado por el DANE para el año calendario inmediatamente anterior.





El seguro podrá terminar y/o no renovar por cualquiera de las siguientes causas:





contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro. ✓ El pago de la prima estará cargado al producto financiero emitido por SCOTIABANK COLPATRIA S.A., y será asumido por el asegurado dentro de su plan de pagos o extracto que le suministre la entidad para

✓ La prima corresponderá al valor del plan contratado incluido IVA, el recaudo de la misma se efectuará

con la frecuencia mensual o anual establecida en la vigencia y el cliente lo verá reflejado en el extracto

tal fin.

✓ El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima,

8. Terminación del seguro:

Mora en el pago de la prima.



Cancelación del producto financiero seleccionado para cargar y/o

asegurado.



Muerte.

Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte

del asegurado, para ello será necesario que dirija a CARDIF

COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. su solicitud de



CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. En este caso se remitirá un documento escrito dirigido a su última dirección física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días de

Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de

antelación contados a partir de la fecha del envío.

debitar el pago de la prima del seguro, si así lo solicita el

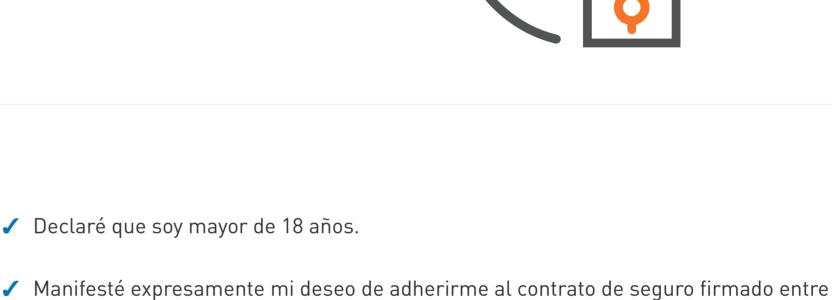


revocación.

del producto financiero emitido por el Banco.

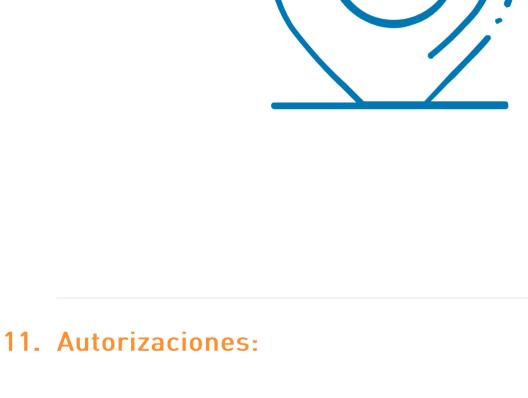


9. Periodo de carencia:



10. Declaraciones:

No se establece periodo de carencia.



donde puedo consultarlas. ✓ Declaré que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier reticencia, error u omisión en la información

✓ Declaré que soy mayor de 18 años.

cumplí y acepté las condiciones del presente seguro.

suministrada; tendrá las consecuencias estipuladas en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. He sido informado que en el caso que incurra en reticencia, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro generará la nulidad relativa del seguro.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y CENCOSUD COLOMBIA S.A., conocí,

✓ Manifesté expresamente que me han explicado el detalle de las coberturas y exclusiones

que están contenidas en el condicionado, asi como el mecanismo y canales disponibles

- ✓ Manifesté que mis actividades económicas son legales y lícitas.
- personal, necesario para el cumplimiento de los deberes legales y contractuales de las partes, pudiendo compartir información del asegurado con el Tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro solicitado o para cualquier operación que le resulte afín, complementada o

proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior. Autoricé transferir y trasmitir mis datos personales con terceros a nivel Nacional e internacional. Esa trasferencia o trasmisión se presentará cuando sea necesaria en el presente seguro. Autoricé el tratamiento de mis datos sensibles, siempre que los mismos

AUTORIZADOS.

Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad". ✓ Autoricé las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro. ✓ Autoricé la renovación automática de la vigencia del seguro. ✓ Autoricé a la compañía a incrementar la suma asegurada y por ende ajustar la prima cada doce (12) meses, hasta el porcentaje (%) equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) establecido por el DANE para todo el territorio nacional para el año inmediatamente anterior. ✓ Crédito el valor correspondiente a la prima de éste seguro. En caso de cambio de la tarjeta de crédito por robo, extravío, deterioro de la misma o cualquier otra causa, autoricé a la aseguradora para que el valor de la prima sea cargado a mi nueva tarjeta de crédito. Será mi responsabilidad mantener cupo disponible en la tarjeta de crédito designada, hasta el momento en que se verifique efectivamente el pago de la prima

✓ IGUALMENTE AUTORICÉ A SCOTIABANK COLPATRIA S.A., EN CASO DE QUE EL

PRODUCTO INDICADO EN LA PRESENTE SOLICITUD NO PUEDA SER DEBITADO, SE

DESCUENTE EL VALOR DE ESTE SEGURO DE CUALQUIERA DE MIS PRODUCTOS

✓ Autoricé a CENCOSUD COLOMBIA S.A. para que cuando sea beneficiario del seguro

indemnización y la aplique a la obligación financiera.

con el presente contrato de seguro.

efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba la

VIGENTES CON SCOTIABANK COLPATRIA S.A., INCLUYENDO DEPÓSITOS Y CUPOS

✓ Autoricé expresamente para los fines de la contratación del presente seguro a CARDIF

COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para efectuar todo tratamiento de mi información

asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como

resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la

señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.

revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos

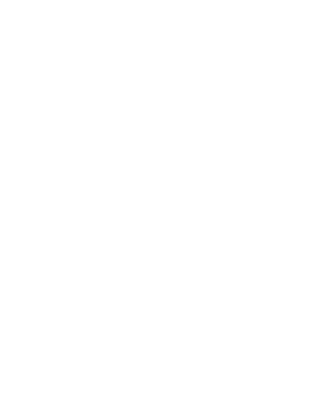
✓ Autoricé a CENCOSUD COLOMBIA S.A. para realizar la destrucción del presente documento en caso de que el producto financiero objeto del seguro no sea aprobado por esta entidad. ✓ Autoricé a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a CENCOSUD COLOMBIA S.A. pueda ser compartida por dicha

entidad con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para los fines relacionados

- ✓ Autoricé a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y CENCOSUD COLOMBIA S.A. para que a través de WhatsApp u otros medios de comunicación digital tales como: correo electrónico y/o mensajes de texto me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa como la atención de siniestros, PQR, entre otros.
- 12. Atención al consumidor financiero:

✓ Acepté que el(los) seguro(s) es(son) adquirido(s) de manera voluntaria y el otorgamiento

del producto bancario solicitado no esta condicionado a la adquisición del(los) seguro(s)



01 8000 96 7967 a nivel nacional

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud,

con la línea de atención al cliente:

ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos

personales, queja o reclamo por favor comunicarse

aceptado(s) libremente con la presente solicitud.

✓ Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención:

✓ De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048

copia de la póliza y sus condiciones. En caso de

requerirlo, por favor comunicarse con las líneas

745 5552 en Bogotá

locales de atención al cliente:

del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar

o comuníquese con nuestras líneas de atención al

✓ Datos del Defensor del Consumidor Financiero:

cliente:

Defensor suplente:

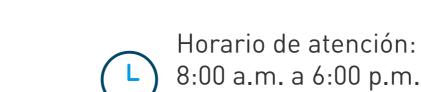
WhatsApp

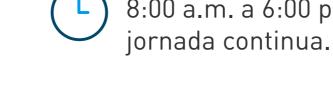
9 312 510 4906

cliente en cada ciudad y o a nivel nacional.

Para conocer el proceso en caso de un siniestro,

comuníquese con las líneas locales de atención al





Ana María Giraldo

6108161 y 6108164

BNP PARIBAS

Defensor principal:

José Federico Ustáriz González

Carrera 11a # 96 - 51 oficina 203

Edificio Oficity, Bogotá D.C.

defensoriacardif@ustarizabogados.com

● VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Multibanca Colpatria Establecimiento Bancario.