Tarjeta cencosud VISA

Términos y condiciones - Seguro Voluntario Tarjeta Protegida

1. Actores del seguro

Tomador:	Aseguradora:	Asegurado:
CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1.	CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3	Persona que compra el 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.

4. Responsabilidades:

BNP PARIBAS CARDIF

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 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.

5. Vigencia del seguro:

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

5.1 Inicio de la cobertura

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

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

6. Renovación del seguro:

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.

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

01 8000 96 7967 a nivel nacional

745 5552 en Bogotá marcando la **opción 5**

7. Forma de pago del seguro:

- ✓ 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 del producto financiero emitido por el Banco.
- ✓ El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, 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 tal fin.

La mora en el pago del seguro, producirá la terminación automática del contrato.

8. Terminación del seguro:

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

- Mora en el pago de la prima.
- 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 revocación.
- Cancelación del producto financiero seleccionado para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro, si así lo solicita el asegurado.
- Muerte.
- Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte 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 antelación contados a partir de la fecha del envío.

9. Periodo de carencia:

- ✓ No se establece periodo de carencia.

10. Declaraciones:

- ✓ Declaré que soy mayor de 18 años.
- ✓ Manifesté expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y CENCOSUD COLOMBIA S.A., conocí, cumplí y acepté las condiciones del presente seguro.
- ✓ 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 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 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.
- ✓ Manifesté que mis actividades económicas son legales y lícitas.

11. Autorizaciones:

- ✓ 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 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 asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como 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 resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.
  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 VIGENTES CON SCOTIABANK COLPATRIA S.A., INCLUYENDO DEPÓSITOS Y CUPOS AUTORIZADOS.
- ✓ Autoricé a CENCOSUD COLOMBIA S.A. para que cuando sea beneficiario del seguro efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba la indemnización y la aplique a la obligación financiera.
- ✓ 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 con el presente contrato de seguro.
- ✓ 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.
- ✓ 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) aceptado(s) libremente con la presente solicitud.

12. Atención al consumidor financiero:

- ✓ Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo por favor comunicarse con la línea de atención al cliente:
- ✓ Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas locales de atención al cliente:
- ✓ De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048 del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones. En caso de requerirlo, por favor comunicarse con las líneas locales de atención al cliente:

01 8000 96 7967 a nivel nacional

745 5552 en Bogotá

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

WhatsApp

312 510 4906

o comuníquese con nuestras líneas de atención al cliente en cada ciudad y o a nivel nacional.

- ✓ Datos del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor principal:
José Federico Ustáriz González

Defensor suplente:
Ana María Giraldo

defensoriacardif@ustarizabogados.com

6108161 y 6108164

Carrera 11a # 96 - 51 oficina 203
Edificio Oficity, Bogotá D.C.

Horario de atención:
8:00 a.m. a 6:00 p.m.
jornada continua.