

## Solicitud Seguro Tarjeta Protegida- Producto Banco Columbia

Esta Solicitud debe ser extendida sin enmiendas ni raspaduras. Para evitar demoras, se ruega: escribir los nombres y apellidos por entero y con la mayor claridad posible, preferentemente con letras de imprenta; responder a todas las preguntas contenidas en esta solicitud.

Ley N° 17.418 - Artículo 5° (Primera Parte) - "Todo declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato."

La presente Solicitud de Adhesión está sujeta a las Condiciones y Exclusiones que forman parte de las pólizas colectivas cuyo tomador es Banco Columbia S.A.

### Datos del Solicitante:

Apellido y Nombres completos: \_\_\_\_\_  
 Documento (tipo y N°) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel. Alt.: \_\_\_\_\_  
 Actividad/Profesión: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

### Datos del Medio de Pago:

Autorizo por medio de la presente a debitar el costo mensual del seguro del medio de pago indicado debajo.  
 Tarjeta de Crédito: Marca \_\_\_\_\_ Número Tarjeta (16 dígitos) \_\_\_\_\_

### Personas Asegurables: Clientes del Banco Columbia

Costo Mensual del seguro: \$ 59.99

Moneda: Pesos

### Detalle de Cobertura y Sumas Aseguradas

Cobertura	Suma Asegurada por Cobertura (en Pesos)	Periodo de cobertura desde la fecha de Compra	Máximo de horas previas de cobertura (hasta la denuncia al emisor)
Muerte Accidental	\$ 24.000	No aplica	No Aplica
Protección de Compras – Daños Materiales	\$ 2.950	60 días	No Aplica
Protección de Compras - Robo	\$ 2.950	12 horas	No Aplica
Robo, Hurto o Extravío de la tarjeta	\$ 2.500	No Aplica	48 horas
Cargos Fraudulentos por Impresión Múltiple de Vales de Compra (voucher)	\$2.500	No aplica	48 horas
Clonación de la Tarjeta	\$ 2.500	No Aplica	48 horas

**IMPORTANTE:** La presente solicitud no implica la aceptación por parte de Colón Compañía de Seguros S.A., en adelante la Compañía o el Asegurador. La presente solicitud entrará en vigencia cuando fuera aceptada expresamente por la Compañía o cuando se produzca el primero de los siguientes actos: **(i) cuando el cliente realice la primera compra con su tarjeta de crédito emitida por el Banco Columbia S.A. dentro de los ocho (8) meses posteriores al alta de la tarjeta de crédito. En caso que el solicitante no realice un consumo genuino dentro de los ocho (8) meses posteriores al alta de la tarjeta de crédito, el seguro no entrará en vigencia y se dará de baja de forma automática y sin previo aviso, quedando el solicitante sin la cobertura aquí ofrecida aun cuando se produjera con posterioridad al plazo referenciado una compra genuina;** (ii) se emita el certificado de incorporación a nombre del solicitante; (iii) se comunique la aceptación al solicitante mediante comunicación telefónica de la Compañía. La Cobertura que por la presente se solicita caduca por fallecimiento del Asegurado, por falta de pago de la prima, por cancelación del medio de pago.

**Exclusiones:** a) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

b) Las enfermedades de cualquier clase o naturaleza, incluyendo el infarto de miocardio y aneurismas, así como lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto por esta póliza, c) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, e) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado, f) Los accidentes derivados del uso de motocicletas, g) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, h) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura).

BANCO COLUMBIA S.A. CUIT: 30-51763749-8. Tte. J. D. Perón 350, (C1038AAH), CABA. IGJ: N° 45 F° 432 L° 69, T° A, Soc. por Acciones.

CNV: AN y ALyC Propio N° 138.

v. 07.02.2018

Bienes no asegurados: No constituyen bienes objeto del seguro: a) Animales y plantas. b) Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos, alhajas, joyas, perlas, estampillas, billetes de lotería o entradas a eventos, admisión o entretenimientos, manuscritos, documentos, cheques de viajero, pasajes de transporte, cupones de gasolina, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos, y otros valores. c) Bienes consumibles o perecederos, d) Automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes o accesorios. e) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión, f) Teléfonos celulares, agendas electrónicas, computadoras portátiles, g) Equipos deportivos, durante su utilización. h) Bienes usados, i) Bienes adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.

**Medios habilitados de cobranza:** La Resolución 407/2.001 del Ministerio de Economía de la Nación en un Artículo 1° establece que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526, c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065, d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Por otra parte en su Artículo 2° especifica "Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución."

**DENUNCIA DEL SINIESTRO**

El Asegurado podrá comunicar a través de nuestro Centro de Atención al 0810-22-26566 o de nuestra página web [www.colonseguros.com.ar](http://www.colonseguros.com.ar), el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado.

**PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO.**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria a que se refiere la Cláusula precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

**RESCISIÓN**

El Tomador y el Asegurador tendrán derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causas. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 días, salvo que se pacte expresamente un plazo mayor con el Asegurado. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

**Comunicación al Asegurado: Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas) o 0-800-666-8400, en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)"**

Si el texto de la póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Si encuentra que algún dato consignado debería ser modificado, comuníquese con nuestro Centro de Atención al 0810-22-26566

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nro 25.326.

La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales

Firmado en \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Vendedor

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma

COBERTURA DE SEGUROS BRINDADA POR COLÓN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. A TRAVÉS DEL BANCO COLUMBIA S.A. EN SU CARÁCTER DE AGENTE INSTITORIO