BBVA Seguros
NIT. 860.226.996-4

BBVA
NIT. 860.003.020 - 1

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Tomador / Beneficiario

Nombres y Apellidos | Identificación | Edad

Dirección: | Teléfono: 8176328013 | Ciudad: Santa Marta
Fecha de nacimiento: | Sexo: | Ocupación:

Tasa | Extra Prima | Asumido | Valor Asegurado

Prima Mensual | Periodicidad | Vr. Prima Total

Nombre e identificación | Parentesco | % participación

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI TACHAS

Estatura: 1,30 m | Peso: 82 kg | Talla: | X | Dominante: Mano O

Detalle de peso: Obesidad mórbida

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD TEMPORAL?
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?
¿PADECE O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS O ORGANOS?
DIABETES MELITUS O ALTERACIÓN
PARÁLISIS, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA RECURRENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIA, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PROSTATA, TESTÍCULOS
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL HÍGADO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, MONOLEPA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
¿ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O SE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL VIH? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS ANTERIORES SON CIERTOS Y COMPLETOS, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA GENERAR EL FALSEAMIENTO O OCULTAMIENTO DE ALGUNA INFORMACIÓN

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año a partir del día de la solicitud BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declara que ninguna persona no pertenece ni se encuentra en actividades de la alguna clase especificada en la legislación Penal Colombiana vigente, cualquier información suministrada en esta solicitud, como a la empresa de la cual es propietario. Exonerando de cualquier que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y autoriza cualquier consulta, ante Medicos, centrales de riesgo, entidades de financiamiento en 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 las cuotas en que se pactaren con fundamento en esta provisión, la terminación automática y definitiva de los efectos de seguro para el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la cobertura del riesgo". Resolución 1131 de 2007 y Circular Reglamentaria 2126 de 2008.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (raza, sexo, religión, entre otros) o menor de edad, los derechos son los previstos en la Constitución y la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

En cumplimiento al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, institución de seguridad o otra entidad médica para suministrar a los beneficiarios de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que pueda tener sobre mi salud y/o antecedentes o historias clínicas con posterioridad a la fecha de ingreso de los riesgos amparados. La presente solicitud forma parte del contrato de seguro. Que algún se indique a la de seguro o contrato.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSO): Se designa como beneficiario a la persona del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de la deuda amparada contratada a BBVA COLOMBIA S.A. con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de esta deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1045 del Código de Comercio, renuncio a la deuda inicial con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificada con beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario, en caso de ocurrir el siniestro. Si se llega a causar el derecho de indemnización por todo o en el porcentaje del seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario determinado asegurado se hubiere extinguido o disminuido por realizarse el riesgo, este beneficiario restituirá al asegurado LOS DESEMBOLSOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite no contratar o eliminar el cobro de cartera.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. _____ o a cualquiera otra cuenta de dinero que tenga en dicha Banco, el cobro de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.

Armando Molina
FIRMA DEL SOLICITANTE

El suscrito declara haber leído el presente solicitud y se ha diligenciado, al pie de las preguntas, en forma clara y completa.

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE ENTIENDO LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se firma en Santa Marta el 24 de 01 de 2019

Armando Molina
Firma del SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.226.996-4

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 81 - 80, Tel. [illegible]
Línea de atención y servicio al cliente: Línea Nacional [illegible] en Bogotá [illegible]
Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 7 No. 72 y 41 Piso 9 en Bogotá D.C. Teléfono [illegible] y www.defensorfinanciero.com