

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO¹

M026300110236201589622351864

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vda. Incapacidad Total y Permanente

Fecha contable: 2013-01-01		Oficina		Ciudad	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.		C.C.OHIT: 860.003.020-1		Vigencia desde	
Vigencia hasta					
Datos del Asegurado					
Nombres y Apellidos: Luis Gabriel Rivera Mendoza				Identificación: 19.259.004	
Edad: 65					
Dirección: Cr. 38D # 1430				Teléfono: 3174733916	
Ciudad: Bogotá					
Fecha de nacimiento: 26/03/24		Género: X		Ocupación/Profesión: Pensionado	

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? S ☐ No ☐ ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar mayúsculas.

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sísiles)

Estatura	Peso	Si	No
1.68 cms	74 Kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia, accidente cerebrovascular, epilepsia, diabetes, hipertensión, dislipidemia, discopatía?			
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier tipo?			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿Sufre alguna discapacidad física o mental?			
¿Sufre o ha sufrido de cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

* Soy consciente y he sido informado de cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida de derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en esta presente solicitud de seguro y que es veraz y fiel. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera por lo menos una vez al año o cada vez que sea necesario BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus declaraciones previas en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1561 de 2012.

Declaro que mis recursos no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; o cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto con cualquier omisión, exactitud o retención 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 el artículo 1058 del código de comercio, 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 ocurrencia de la expedición del contrato.

En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que preste servicios de salud a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que ponga sobre salud y/o lesiones o historial de enfermedades, o cualquier otra información que pueda afectar la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita y se otorga a la compañía de seguros.

Firma de Solicitante

Efectuado con las condiciones generales de seguro se están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com 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 esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en _____ días de _____ de _____

Firma del Subscritor

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. T. 800.405.55.55

Dirección: Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C. - Oficina de Atención al Cliente

Línea de Atención y Servicio al Cliente: 16 800034000 - 16 800034000

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 14 No. 72-72, Piso 6 - Bogotá D.C. Teléfono: 3438365 - Email: defensor@bbva.com.co

Servicio Grupos de Crédito: Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C. - Teléfono: 800.405.55.55 - Email: defensor@bbva.com.co

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	Si ☐ No ☐	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual	\$	Periodicidad		Vr. Prima Total	\$		