

BBVA

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO



M02630010000601379600175642

BBVA Seguros

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización e Incapacidad Tot

| | | | | | | | |
|--|-----|--------------------|------------|--|--|--------------------------------|-----------|
| Fecha de contabilización del crédito | | | | Ciudad | | | |
| Día | Mes | Año | COLSEGUROS | | | | BOGOTÁ DC |
| 31 | 07 | 2014 | | | | | |
| Tomador | | BBVA COLOMBIA S.A. | | Vigencia Desde | | Fin CREDITO | |
| Na | | 660.003.020-1 | | Vigencia Hasta | | Fin del crédito a las 24 horas | |
| Día | | Mes | | Año | | | |
| 31 | | 07 | | 2014 | | | |
| DATOS DEL ASEGURADO | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos | | | | Identificación | | Edad | |
| ANA GRACIELA TORRES MORENO | | | | 000000051944499 1 | | D45 | |
| Dirección | | | | Teléfono | | Ciudad | |
| CRA CARRERA 108 081 044 BARRIO BO | | | | 000091-4420298 | | BOGOTÁ | |
| Fecha de Nacimiento | | | | Profesión | | Ocupación | |
| Día Mes Año | | | | ADMINISTRADOR DE EMPRESAS | | ADMINISTRADOR DE EMPRESAS | |
| 19 05 1969 | | | | F | | | |
| DATOS SEGURO | | | | | | | |
| Tasa | | Extra prima | | Anexos ITP/ITT | | Obligación N° | |
| 6.059 | | SI | | NO | | 00130137009600175642 | |
| Prima Anual | | \$1,274,658.00 | | Periodicidad | | MENSUAL | |
| Valor de la obligación (Valor Asegurado) | | \$210,000,000.00 | | Valor prima | | \$106,222.00 | |
| Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza) | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos | | | | | | | |
| Parentesco | | | | | | | |
| % Participación | | | | | | | |
| Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas | | | | | | | |
| Declaración de asegurabilidad | | | | | | | |
| Estatura | | 1.54 cm | | Peso | | Kg | |
| Fuma | | SI | | NO | | Cigarrillos Diarios | |
| Deportes que practica | | | | | | | |
| ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? | | | | SI | | NO | |
| ¿Sufre alguna incapacidad física o mental? | | | | X | | X | |
| ¿Ha sido sometido a tratamiento antituberculoso o por drogadicción? | | | | | | X | |
| ¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional? | | | | | | X | |
| ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? | | | | | | X | |
| Trastornos mentales o psiquiátricos | | | | | | X | |
| Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso | | | | | | X | |
| Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino | | | | | | X | |
| Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna | | | | | | X | |
| Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas | | | | | | X | |
| Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón | | | | X | | X | |
| Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos | | | | | | X | |
| Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio | | | | | | X | |
| Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo | | | | | | X | |
| Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos | | | | | | X | |
| Cáncer o tumores de cualquier clase | | | | | | X | |
| Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios? | | | | | | X | |
| ¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado. | | | | | | X | |
| ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? | | | | | | X | |
| Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia: | | | | | | | |
| Cirugía Histerectomía Sep. 2012. e Hipertensión | | | | | | | |
| Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida. | | | | | | | |
| En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse. | | | | | | | |
| AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | | | | | | | |
| BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvasseguros.com. El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos de control, supervisión, monitoreo, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo u promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/u operaciones que llegue a celebrarse con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informen que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web. | | | | | | | |
| ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL | | | | | | | |
| ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORIA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA. | | | | | | | |
| TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO ART. 1058 CÓDIGO DE COMERCIO. | | | | | | | |
| FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR. | | | | | | | |
| Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____ | | | | | | | |
| Asegurado | | | | BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. | | | |
| Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 # 95 - 65 Piso 5 Teléfono 2191100 | | | | | | | |
| Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232224 | | | | | | | |
| Consumidor Financiero Carrera 9 N 72 Piso 8 en Bogotá D.C.: Teléfono 3436385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co | | | | | | | |
| ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA | | | | | | | |