

Emisión Original

Lugar y fecha:	BOGOTA, D.C. 06/03/2023	Sucursal bancaria:		BOGOTA		
Tomador:	YEFERSON FORY	C.C. o NIT:		6.393.679		
Dirección:	ACLL 017 016 075	Ciudad:	BOGOTA, D.C.	Teléfono:		
Asegurado:	YEFERSON FORY	C.C. o NIT:		6.393.679		
Dirección:	ACLL 017 016 075	Ciudad:	BOGOTA, D.C.	Teléfono:	3104759662	
Departamento:	BOGOTA	Email:			JEFERSONFORY07940@GMAIL.COM	
Fecha de nacimiento:	26/04/1981	Género:		MASCULINO	Edad:	42
Vigencia	A las 24:00 Horas		No. De Días			
Desde:	06/03/2023	Hasta:	06/03/2024	366		

Periodicidad de pago:	MENSUAL
-----------------------	---------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	\$30.000.000
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente	\$30.000.000
Momentos	\$400.000
Asistencia	INCLUIDO

Modo de pago:	TARJETA DE CREDITO	Valor prima anual:	\$319.323	Valor prima periódica:	\$0
---------------	--------------------	--------------------	-----------	------------------------	-----

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
LOS DE LEY	OTROS	100

Nombre de Teleoperador:	OMAR YESID CASTRO MURCIA	Código:	CE51336
-------------------------	--------------------------	---------	---------

CLÁUSULAS

Artículo 1068 del Código de Comercio-Terminación Automática del Contrato de Seguros " La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que 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 por ocasión del la expedición del contrato".

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

FIRMA DEL SOLICITANTE

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ PERSONAL Y LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA 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.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de BOGOTA, D.C. el 21 de Febrero de 2024

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.822 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8. Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.