



M02630000000601449600120821

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA No. 0110043

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	AVENIDA EL DORADO		BOGOTA DC	
2013	12	11	VIGENCIA			
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE		HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2013	MES 12	DÍA 11	FIN CREDITO

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
MATIAS SOUHILAR				000000000358916 2	
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	EDAD	SEXO
	1975	01	25	038	M
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CIUDAD
CLL CALLE 101 A 011 B 011 APTO 303			000091-7499941		BOGOTA
PROFESIÓN			OCUPACIÓN		
PADR			OTRA PROFESION		
TASA	PRIMA	ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.	Valor de la Obligación
5.800	EXTRA				(Valor Asegurado)
POR MIL	%	Si	No		
				00130144009600120821	\$216,000,000.0
PRIMA ANUAL			PRIMA PERIÓDICA		
			PERIODICIDAD	VALOR PRIMA	
\$1,252,800.00			MENSUAL	\$104,400.00	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN USAR RAYAS NI CONILLAS)

ESTATURA:	1.54	Cms. PESO	50	Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA	NINGUNO	
FUMA?	SI	NO	CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA DIARIAMENTE			
					SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?						X
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?						X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?						
TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS						X
ALÍISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						X
DIABETES, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO						X
REUMATISMO, ARTRITIS, OSTEOARTROSIS O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA						X
ENFERMEDADES DEL SAZO, 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
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, RIGADO, 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 TEMIDO 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 OCURENCIA:						

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



M02630000000601449600120821

hoja 2 anexo 1

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.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o exaromidad contra mi vida.

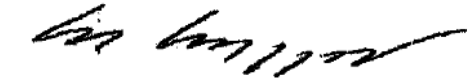
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o episoris o historias clínicas sin con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si ésta llegara a celebrarse.

"Autorizo de manera permanente e irrevocable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a sus filiales, subsidiarias y subordinadas que existan o que se constituyan en el futuro, a su matriz y a las filiales, subsidiarias y subordinadas de la matriz que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestras, pruebas de mercado y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para suministrar información a sus filiales, subsidiarias y vinculadas, a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de ésta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA y de la ley."

"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. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en Bogotá a los 13 días del mes de octubre de 2013


ASEGURADO


BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 11 Nro. 87-51 Piso 6
Tel. 2191100 Fax. 6406883 Ext. 1139, 1126, 1226, 1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA