



M026300110242900739600363616

Solicitud/ Certificado Individual Seguros de Incendio y Terremoto Deudores Póliza No. 054191000036

Datos del Cliente		
Lugar y Fecha: Bogotá, 22-11-2017	Sucursal: Avenida Chile	
Tomador: José Edilberto Fueno	C.C. o NIT: 80874398	
Dirección Comercial: Cra 16 # 143-08	Ciudad: Bogotá	Teléfono: 80874398
Asegurado:	Teléfono: 80874398	C.C. o NIT: 80874398
Beneficiario:	C.C. o NIT:	Teléfono:
Valor Asegurado Total:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
Garantía No.		

Descripción del bien asegurado		
Dirección del Predio:	Ciudad:	Departamento:
Uso del Bien:	No. Pisos:	Año Construcción:
Tipo de Inmueble:		

Ramos		
Sección de Coberturas	Vr. Asegurado	Deducibles
1. SECCIÓN BÁSICA		
Incendio y/o Rayo	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Daños por Agua	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Explosión	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Anegación, Avalancha y Deslizamiento	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Extended Coverage	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
HAMCCoP	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Rotura Accidental de Vidrios	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Servicio de Asistencia	Incluido	
2. SECCIONES ADICIONALES INCLUIDAS		
Terremoto, Temblor, Erupción volcánica y Maremoto o Tsunami	Vr Asegurado Total	2% del valor asegurable del bien afectado, mínimo 3 SMMLV.
Amit	Vr Asegurado Total	Sin Deducible
Reconocimiento de gastos adicionales		Cláusulas y condiciones adicionales
Remoción de escombros	10% Vr Asegurado Total	
Extinción de siniestro	10% Vr Asegurado Total	
Preservación de bienes	10% Vr Asegurado Total	
Honorarios profesionales	10% Vr Asegurado Total	

Prima Mensual: \$	IVA: \$	Total Prima Mensual: \$	Medio de Pago:
-------------------	---------	-------------------------	----------------

(*) Aclaraciones

*HAMCCoP=Huelga, Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular *AMIT= Actos Mal Intencionados de Terceros *SMMLV= Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Valores Asegurados: Para Edificios debe corresponder a Valor de Reconstrucción

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con 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 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 por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

Nota: El presente certificado individual de seguro está suscrito bajo las condiciones generales y particulares, y las exclusiones de la póliza matriz cuyo número está referido en la parte superior del mismo. En caso que usted requiera una copia de dicha póliza, favor dirigirse a la dirección para notificaciones que encontrará a continuación.

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACION RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de **Bogotá** el **22** de **11** de **2017**

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 809.226.098-4