

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110242901719600126501

BL

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA
AJORES HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL PÓLIZA No. 127

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2019 02 11	Ciudad Chico Resende	Ciudad Bagotó
Tomador/Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2019 02 11
Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Martha Beltran Guerrero	Identificación 41396561	Educación 58
Dirección CR 16 # 101-30 apto 709	Teléfono 310 334 2518	Ciudad Bagotó
Fecha de nacimiento 1960 07 01	Sexo X	Estado Civil Pensionada
Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo I Si ☐ No ☐
Prima Mensual \$	Periodicidad	Valor Asegurado \$ 431.961.299
Beneficiarios		
Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura 166 cms	Peso 60 Kg	Fuma Si ☐ No ☒
¿Cuántos cigarrillos diarios?		
Deportes que practica ninguno		
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?		
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		
Trastornos mentales o psiquiátricos		
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		
Bono: diabetes o enfermedades del sistema endocrino		
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemático o enfermedades inmunológicas		
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		
Enfermedades renales, cálculos, próstata, testículos		
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del tracto esofágico, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		
Cáncer o tumores de cualquier clase		
Si es mujer: ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		
¿Sufrir o ha sufrido 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 que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguro y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización

No firme esta solicitud sin leer este texto

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 ocurra cambio 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. Si sus derechos son los previstos en la Constitución y las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información suministrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas dadas son exactas, completas y verídicas, y acepto que cualquier omisión, inexactitud 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 o fundamentación en el pago, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado a cobrar el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato.

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 de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o enfermedades, historial clínico. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si éste llegare a celebrarse.

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la edad mínima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días.

[Firma del Solicitante]

Firma del Solicitante

El contenido de las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co 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 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.

Para constancia se firma en **Bagotó** a los **11** días del mes de **Febrero** de **2019**

[Firma del Asegurado]

Firma Asegurado

[Firma Autorizada]

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 860.003.020-1

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 01800093430 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Bogotá D.C. Teléfono 3426385 e-mail: defensor@bbvacolombiasseguros.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. Nos comprometemos en a fuente segura y confiable de la Ley 21 de 2016