



M026300110257704834000523031

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y sin errores, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud: 29/09/2013	Sucursal Bancaria: In Abierta	Ciudad: NEIVA
Tomador: Hernando Trujillo Amaya		C.C. o NIT: 99.283521
Dirección: Calle 33A # 4P-22	Ciudad: NEIVA	Teléfono: 8951671
Asegurado: Hernando Trujillo Amaya		C.C. o NIT: 99.283521
Dirección: Calle 33A # 4P-22	Ciudad: NEIVA	Teléfono:
Profesión: Militar (R)	Género: M	Fecha de Nacimiento: 21/11/56
Edad: 56	Valor Asegurado Vida: \$ 40.000.000	
Correo Electrónico: hertruj@hotmail.com		

Amparos	Valor Asegurado
Vida Básico	100% del Amparo de Vida
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización	100% del Amparo de Vida
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público	30% del Amparo de Vida
Renta Mensual por Hosp. en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente	10% del Amparo de Vida
Asistencia Orientación Telefónica Escolar	Incluido
Asistencia Médica Integral	Incluido
Periodicidad pago prima: Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Prima anual: \$
Nombre Asesor: Jorge Gomez	Código Asesor: 0342291

Beneficiarios del Asegurado	Nombres completos	Parentesco	% Participación
Yael Bermudez Obviar		ESPOSA	100%

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)				
¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación

No firme esta solicitud sin leer este texto

**Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual**

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si  No  Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

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 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, 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 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 retención 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 exijan 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".

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 episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

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

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: Si  No

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Indemnización adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años.

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta 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 NEIVA el 30 del mes de 09 de 2013

Firma del Solicitante

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 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.