

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236202669611079144

BBVA Seguros

NIT. 800.226.098-4

BBVA

NIT. 860.003.020 - 1

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador / beneficiario		NIT			
Vigencia desde		Vigencia hasta			
Nombres y Apellidos			Identificación		Edad
Dirección			Teléfono		Ciudad
Fecha de nacimiento			Sexo		Ocupación/profesión
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp	Valor Asegurado		
Prima Mensual	Periodicidad	Vr. Prima Total			

Emetura		Peso	Firma	Cuántos cigarrillos diarios?	Si	No
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES) ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHOLICO 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, VERTIGOS, TEMBLORES, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO BÓCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO REUMATISMO, ARTRITIS, GOTTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN ENFERMEDADES RENALES, CALCULOS, PROSTATA, TESTÍCULOS ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RINQUERA 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 ¿SUFRE 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:

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiero, 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.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia 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 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. 2714/16/2/1996. Retenedores de ICA y IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

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 1265 de 2008 y 1561 de 2012.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud u opinión 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 este llegare a celebrarse.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO (EN DOSOS). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1145 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con este beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a cubrir el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o enajenada en caso de titularización de cartera.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o a Tarjeta de Crédito No. _____ 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 asegurado 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 RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se acepta y firma en fe de verdad de **BOLU** el **10** de **03** de **2017**

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.098-4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 85 - 65. Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional: 018002534620 y en Bogotá 30/8083

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 22-21 Piso 5 en Bogotá D.C. Teléfono: 9438385, e-mail: densoz.bbva.com.co