

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina Callo	_	Ciudad	1.11.		
.73107.100		Com cr ci ~	\	Vigencia hasta) ar	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C	o NIT: 860.003.020-1	, , , , ,	· (*).	1 1 - 1 1	. ;	٠,
Todas las preguntas deben s	er contestadas a ma	no por el asegurado en f	orma clara sin us	ar rayas ni comillas		
Nombres y Apellidos	Davadan	Robles	Identificación	12071700	Edad /	<u> </u>
20101111111005	Dangen		(()	Ciudad V 110	1 6	$\frac{1}{2}$
Direction row 17 #21-23			162257	Ciudad V: I(avice	30r (@	<u>ر ر</u>
Fecha de nacimiento 20/1962 Genero	✓ Ocupación/Pro	fesión Emple	090			
Información Adicional	* * 1 *					
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado	San ita	5.	.			
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si		Cuál?				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensible Estatura					1	
7. 17 cms 8		- ()	4-1		Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enferm vascular, epoc, asma, diabetes, hipertension, disfonia di	scopatia?	ntarto al miocardio, enferme	dad coronaria, tron	noosis o accidente cereor	•	X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquio ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	er clase?					X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?						X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no cont Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteri			ocurrencia:			
Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para	reditos de vehículo)					
Nombres Completos	reditos de verilicaio)	Identificación	Pa	rentesco	% Partic	ipación
	···		-			
Autorizaci	nes y Declaracione	s (No firme esta soliciti	ıd sin leer este t	exto)		
Declaración de veracidad: - Say conscente y hes sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indemnización. - Declara que he leido, entiendo y acepto la información contenida. - Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1058 del Código de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sc. - Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sc. - Autorización i tratamiento de Datos suspensivas personales de co sobre los lincas de su tratamiento de datos personales de co sobre los lincas de su tratamiento de objecto que conozco que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de di Autorización de información: Autoriza actualizar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. - Declaración de fuente de recursos: Declara que mas recursos, no consagrado en esta solicultud, exime a la compañía de toda respondantes con posterions medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posas sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas. Con posterions de superior de la compañía de seguros u otra institución a tratamiento de la TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "La MORA ENEL!"	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y ace; insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad ilici insabilidad ad a occurrencia de alguno para suministrar a los benefesente solicitud formara part	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratami eso, religión, entre otros) o sobre r E VIDA en www.bbvaseguros.cor ciera, por lo interios una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la p cicanos designados, a mi cónyugo, el del contrato de seguro que aqui.	ud o relicencia de las m ento igualmente manifi nenores de edad, de co n.co. o cada vez que asífo so ción Penal Colombiana resente poliza y en dess a mis familiares o a BB se solicita, si éste llegar	esto que he sido informado de nformidad con la Constitución ; lecite BBVA Seguros de Vida Co Vigente; cualquier inconsisten errollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 3 e a celebrarse.	o con el artícu forma clara y y las leyes 126 blombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a 8.A. lada infor	lo 1058 precisa i6 de mación cualquier rmación
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indemiazació. Declaro que he leide, entiento y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Autorización Tratamiento de batos y Declaración de Datos Sor Autorización Tratamiento de batos y Declaración de Datos Sor subrazo la recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaro que conozoo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datorización de información: Autoriza da cualtazar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declara que mis recursos, no consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondatoria para Solicitud de Historia Clínica; Con posteriore.	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y ace; insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad ilici insabilidad ad a occurrencia de alguno para suministrar a los benefesente solicitud formara part	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratami eso, religión, entre otros) o sobre r E VIDA en www.bbvaseguros.cor ciera, por lo interios una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la p cicanos designados, a mi cónyugo, el del contrato de seguro que aqui.	ud o relicencia de las m ento igualmente manifi nenores de edad, de co n.co. o cada vez que asífo so ción Penal Colombiana resente poliza y en dess a mis familiares o a BB se solicita, si éste llegar	esto que he sido informado de nformidad con la Constitución ; lecite BBVA Seguros de Vida Co Vigente; cualquier inconsisten errollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 3 e a celebrarse.	o con el artícu forma clara y y las leyes 126 blombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a 8.A. lada infor	lo 1058 precisa i6 de mación cualquier rmación
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indemización. Declaro que he leido, entiendo y acepto la información contenida - Expresamente declaro que todas las respuestas aquison expetas del código de comercio. Artículo 1058 del Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos St Autoriza ola recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de d'Autorización de información: Autoriza actualizar la información chrisgando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declaro que mis recursos, in consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responentes de fuentes de necursos: Declaración para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas. La proposita de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas. La proposita de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas. La proposita de seguros un otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas.	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y ace; insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad ilici insabilidad ad a occurrencia de alguno para suministrar a los benefesente solicitud formara part	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratami eso, religión, entre otros) o sobre r E VIDA en www.bbvaseguros.cor ciera, por lo interios una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la p cicanos designados, a mi cónyugo, el del contrato de seguro que aqui.	ud o relicencia de las m ento igualmente manifi nenores de edad, de co n.co. o cada vez que asífo so ción Penal Colombiana resente poliza y en dess a mis familiares o a BB se solicita, si éste llegar	esto que he sido informado de nformidad con la Constitución ; lecite BBVA Seguros de Vida Co Vigente; cualquier inconsisten errollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 3 e a celebrarse.	o con el artícu forma clara y y las leyes 126 blombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a 8.A. lada infor	lo 1058 precisa i6 de mación cualquier rmación
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indominazion. Declaro que he leido, entiendo y acepto la información contenida. Expresamiente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Cód go de Comercio. Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos So - Autoriza o in recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declara que conozoo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos padridos de información contrazo a actualzar la información catenzo a catualzar la información catenzo a decudada la información catenzo de la compañía de toda respondición de fuente de recursos: Declara que mas recursos, nonsagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondición de fuente de recursos: Declara calo inospotar, o mosteriora medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrissi o historias clínicas. La principa de solicitud. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "La MORA EN EL E AUTOMATICA DEL CONTRATO y DARÁ DERECHO AL ASEGURAT	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y aceinsibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (Salud. so atos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finario provienen de actividad illicinsibilidad al accurrencia de alguno para suministrar a los benefeschte solicitud formara pario NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA O DE LO NOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LO NOR	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratamie exo, religión, entre otros) o sobre re VIDA en www.bbvaseguros.cor corra, por lo menos una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, e del contrato de seguro que aquí. SCERTIFICADOS O ANEXOS QUE SCENTIFICADOS O ANEXOS DE SCENTIFICADOS O ANEXOS QUE	ud o relicencia de las m ento igualmente mani- nenores de edad, de co n.co. o cada vez que así lo se ción Penal Colombiana resente poliza y en des: a mis familiares o a BB se solicita, si éste llegar SE EXPIDAN CON FUNI SI GASTIOS CAUSADO:	esto que he sido infermado de nesto que he sido infermado de nfermidad con la Constitución ; licite BBVA Seguros de Vida Co Vigente; cualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 5 e a celebrarse. DAMIENTO EN ELLA, PRODUCII S POR CCASSON DE LA EXPEDI	o con el articu forma clara y y las leyes 126 olombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a 8.A. loda infor RÁLA TERMIN CIÓN DEL COM	lo 1058 precisa i6 de mación cualquier rmación
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indemiazació. Declaro que he leido, entiento y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1058 del Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sor Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sor Declaración de su tratamiento. Declaro que conozco que es faculitativo responder preguntas so 2008 y 1881 de 2012. Consulte la política de tratamiento de d'Autorización de información: Autorizo a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondentes. Declaración de intente de recursos: Declaro que mis recursos, n consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondentes. Declaración para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas. La prometico in Constitución para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion medico, Inospital, clínica, compañía de soguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas. La prometica de Constitución para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion de Constitución para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas. La prometica de Constitución de	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: iformidad con la Ley 1581 de bre datos sensibles (salud. satos de BBWA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad illicinasbilidad al a ocurrencia de alguno para suministrar a los benefasente solicitud formara pari PAGO DE LA PRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA BRIMA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LO DOR PARA EL PAGO DE LO DOR PARA EL PAGO DE LO DOR PAGO DE LO DOR PAGO DE LO DOR P	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactil 2012 y nuestra política de tratami exo, religión, entre otros) o sobre r E VIDA en www.bbvaseguros.cor ocera, por lo menos una voz al año ta alguma centemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianas designados, a metónyugo, e del contrato de seguro que aquí. S CERTIFICADOS O ANEXOS QUE ESCARRIMA DEVENGADA Y DE LO	ud o reticencia de las mento igualmente manifinencies de edad, de collecto. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana recente poliza y en desta amis familiares o a BB se solicita, si éste llegar SE EXPIDAN CON FUNIS GASTOS CAUSADO:	esto que he sido informado de vida Colvigente; cualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 18 y A Seguros de Vida Colombia de a celebrarse. DAMIENTO EN ELLA, PRODUCII S POR CCASIÓN DE LA EXPEDITOR COSSIÓN DE LA EX	o con el artícul forma clara y y las loyes 126 olombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a S.A. Loda infor RÁLA TERMIN CIÓN DEL COM	no 1058 procisa 6 de mación e qualquier rmación MACIÓN NI RATO".
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indominazion. Declaro que he leido, entiento y acepto la información contenida e Expresamiente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sciencio la recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declara que conozo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1881 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos partidos de información atoriza a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declaro que mis recursos, n consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respo Autorización para Solicitud de Historia Clínica: Con posteriorn medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posoa sobre mi salud y/o epicrissio historias clínicas. La primación para solicitud. Automática DEL SEGURO. "La MORA ENEL! AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURA! El clausulado con las condiciones gener. El clausulado con las condiciones gener. Certifico que recibí la información relativa al producto cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información micono de condiciones de cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información micono de condiciones de cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información información relativa al producto cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información información relativa al producto cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información información relativa al producto cincluyendo mi estado real de salud, Manifiesto que fui información incomación relativa al producto cincluyendo mi estado real de salud.	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad illici insabilidad and a ocurrencia de alguno para suministrar a los benefescente solicitud formara pari PAGO DE LA PRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DORDE LA PORTA DE L	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactil 2012 y nuestra política de tratami exo, religión, entre otros) o sobre r E VIDA en www.bbvaseguros.cor ocera, por lo menos una voz al año ta alguma centemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianas designados, a metónyugo, e del contrato de seguro que aquí. S CERTIFICADOS O ANEXOS QUE ESCARRIMA DEVENGADA Y DE LO	ud o reticencia de las mento igualmente manifinencies de edad, de collecto. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana recente poliza y en desta amis familiares o a BB se solicita, si éste llegar SE EXPIDAN CON FUNIS GASTOS CAUSADO:	esto que he sido informado de vida Colvigente; cualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 18 y A Seguros de Vida Colombia de a celebrarse. DAMIENTO EN ELLA, PRODUCII S POR CCASIÓN DE LA EXPEDITOR COSSIÓN DE LA EX	o con el artícul forma clara y y las loyes 126 olombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a S.A. Loda infor RÁLA TERMIN CIÓN DEL COM	no 1058 procisa 6 de mación e qualquier rmación MACIÓN NI RATO".
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier innominazació. Declaro que he leido, entiento y acepto la información contenida e Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Código de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sor - Autoriza de recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaro que conozoo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de da Autorización de información entenzo a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declaración para Solleitud de Historia Clínica: Con posterion medico, lospital, clínica, compaña de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicnisio o historias clínicas. La presente posea sobre mi salud y/o epicnisio o historias clínicas. La presente de la compaña de toda respondante de la compaña de terro de la compaña de terro de la compaña de la	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad illici insabilidad and a ocurrencia de alguno para suministrar a los benefescente solicitud formara pari PAGO DE LA PRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DORDE LA PORTA DE L	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratamie exo, religión, entre otros) o sobre re VIDA en www.bbvaseguros.cor coera, por lo incrios una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, e del contrato de seguro que aquí. SCERTIFICADOS O ANEXOS QUE ELLA RRIMA DEVENGADA Y DE COMPANA DE COMPA	ud o reticencia de las mento igualmente manifinencies de edad, de collecto. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana recente poliza y en desta amis familiares o a BB se solicita, si éste llegar SE EXPIDAN CON FUNIS GASTOS CAUSADO:	esto que he sido informado de vida Colvigente; cualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 18 y A Seguros de Vida Colombia de a celebrarse. DAMIENTO EN ELLA, PRODUCII S POR CCASIÓN DE LA EXPEDITOR COSSIÓN DE LA EX	o con el artícul forma clara y y las loyes 126 olombia S.A. cia en la inform 881, autorizo a S.A. Loda infor RÁLA TERMIN CIÓN DEL COM	no 1058 procisa 6 de mación e qualquier rmación MACIÓN NI RATO".
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indemización. Declaro que he leido, entienido y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Se - Autoriza do recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaro que conezoo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de da Autorización de información atoriza a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondentes. Declaración de fuente de recursos: Declaro que mis recursos, n consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respo Autorización para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion medico, lospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas. La prometico de la compañía de toda responente de la compañía de la co	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de pre datos sensibles (salud. satos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad illici insabilidad and a ocurrencia de alguno para suministrar a los benefescente solicitud formara pari PAGO DE LA PRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PORTA DE LO DORDE LA PORTA DE L	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratamie exo, religión, entre otros) o sobre re VIDA en www.bbvaseguros.cor coera, por lo incrios una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, e del contrato de seguro que aquí. SCERTIFICADOS O ANEXOS QUE ELLA RRIMA DEVENGADA Y DE COMPANA DE COMPA	ud o relicencia de las mento igualmente maniferencia de edad, de contro. o cada vez que asflo se ción Penal Colombiana resente poliza y en desta a mis familiares o a BB se solicita, su éste flegar se solicita, su éste flegar SE EXPIDAN CON FUNIS GASTOS CAUSADOS	esto que he sido informado de vida Colvigente: qualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colomora se a celebrarse. DAMIENTO EN ELLA, PRODUCIO DE POR CCASIÓN DE LA EXPEDIDA ES COMOCO y www bibva comoco de ación contenida en ésta so ización on contenida en ésta so ización on caso de encontributo de la colomora de la colomo del la colomo de la colomo del la colomo del la colomo de la c	o con el artícu forma clara y y las leyes 126 olombia S A, cía en la inform 881, autorizo a 8 A Termin CIÓN DEL CO 100 olombia de Santos 100 olombia de Sa	no 1058 procisa 6 de mación e qualquier rmación MACIÓN NI RATO".
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia defecho a cualquier indemización. Declaro que he leido, entiendo y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 det Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sor Autoriza de receiveción y tratamiento de datos y poctaración de Datos Sor Declaración de su tratamiento. Declaro que conozoo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de da Autorización de información contrazo a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declaración para Solicitud de Historia Clínica: Con posterionn medico, losspital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epecnis o historias clínicas: La presente decumento de Certifico que recibí la información relativa al producto e incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención mi estado real de salud. Manifiesto que fui inferención para constancia se firma en	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de atos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provienen de actividad illici insibilidad lad a la ocurrencia de alguno para suministrar a los benefacente solicitud formara parte aceita solicitud formara parte aceita solicitud formara parte parte personal de aceita solicitud formara parte parte personal de aceita solicitud formara parte parte personal de aceita solicitud formara personal de solicitante son para notificaciones BBV del Solicitante que Dajud Fornandez Carr	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier o la legiste de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, edicionido des guros designados, a micónyugo, o edicionitado de seguro que aquiero del contrato de seguro, a través de las págica, que diligencié personal y listo consecutencias (pérdida del acción del presente seguro, el días del mies de	ud o relicencia de las mento igualmente maniferencia de edad, de conce. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana resente poliza y en desta a mis familiares o a BB se solicita, si este flegar se solicita de la informadar en consideración de la informada	esto que he sido informado de Vida Colvigente; cualquier inconsisten errollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 3 e a celebrarse. DAMENTO ENELLA, PRODUCIO POR CCASIÓN DE LA EXPEDIDA EXPEDIDA EXPEDIDA EN COMPANO DE LA EXPEDIDA EN COMPANO DE CO	o con el articu forma clara y y las leyes 126 slombia S A, cia en la inform 881, autorizo a S A Termin CIÓN DEL CO llicitud o su arse incons 882 - 0	no 1058 precisa 66 de nación cualquier rmación MACIÓN NIRATOT.
Sony consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indominazación. Declaro que he leido, entiento y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas les respuestes aqui son exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Código de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Ser el Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Ser el Ser los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declara que conozo que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1881 de 2012. Consulte la política de tratamiento de da Autorización de información: Autorizo a actualzar la información retiregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declara que mis recursos, no consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondientes. Declaración de fuente de recursos: Declara que mis recursos, no consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondientes. Declaración de fuente de recursos: Declara que mis recursos, no consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondientes. Declaración de fuente de recursos: Declara que mis recursos, no consagrada en esta solicitud. Externa el segunos u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicniss o historias clínicas. La profesión para Solicitud de Historia Clínica: Con posterior medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicniss o historias clínicas. La profesión para Solicitud. Automática DEL SEGURO. "La MORA ENEL! AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURAT El clausulado con las condiciones gener. El clausulado con las condiciones gener. Certifico que recibí la información relativa al producto o incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información. Suscribo el presente documento concluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información relativa al producto de incluyendo mi estado real de salud. Manifies	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de atos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provenen de actividad illici insibilidad ato a currencia de alguno para suministrar a los benefasonte solicitud formara parte sonte solicitud formara parte per la completa de la completa del solicitante de la completa del completa de la completa de la completa del completa de la compl	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier o la legiste de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, edicionido des guros designados, a micónyugo, o edicionitado de seguro que aquiero del contrato de seguro, a través de las págica, que diligencié personal y listo consecutencias (pérdida del acción del presente seguro, el días del mies de	ud o relicencia de las mento igualmente maniferencia de edad, de conce. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana resente poliza y en desta a mis familiares o a BB se solicita, si este flegar se solicita de la informadar en consideración de la informada	esto que he sido informado de Vida Colvigente; cualquier inconsisten errollo al artículo 34 ley 23 de 15 VA Seguros de Vida Colombia 3 e a celebrarse. DAMENTO ENELLA, PRODUCIO POR CCASIÓN DE LA EXPEDIDA EXPEDIDA EXPEDIDA EN COMPANO DE LA EXPEDIDA EN COMPANO DE CO	o con el articu forma clara y y las leyes 126 slombia S A, cia en la inform 881, autorizo a S A Termin CIÓN DEL CO llicitud o su arse incons 882 - 0	no 1058 precisa 66 de nación cualquier rmación MACIÓN NIRATOT.
Sony consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier incomisación. Declaro que he leido, entiendo y acepto la información contenida. Expresamente declaro que todas las respuestas aquison exactas del código de comercio. Artículo 1068 del Cód go de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Se - Autorizo la recolección y tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas so 2008 y 1881 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos por estados de la dutorización de información: Autorizo a actualzar la información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de futente de recursos: Declaro que mis recursos, n consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondientes. Declaración de futente de recursos: Declaro que mis recursos, n consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda respondientes. Declaración para Solicitud de Historia Clínica: Con posterion medico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posoa sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas. La producto en incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información AUTOMATICA DEL CONTRATO y DARÁ DERECHO AL ASEGURA! El clausulado con las condiciones gener. Certifico que recibí la información relativa al producto e incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su estado real de salud. Manifiesto que fui información su es	en la presente solicitud de se, completas y verídicas y aceinsibles: normadad con la Ley 1581 de la completas y verídicas y aceinsibles: normadad con la Ley 1581 de la completa se sensibles (satud. se atos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finario provincia de alguno para suministrar a los benefasorite solicitud formara para para suministrar a los benefasorite solicitud formara para PAGO DE LA PRIMA O DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE LO DOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE LO DOR PAGO DE LA PRIMA DE LA PR	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactif 2012 y nuestra política de tratami exo, religión, entre otros) o sobre re VIDA en www.bbvaseguros.cor ocera, por lo menos una vez al año ta alguna centemplada en la legisla de los nesgos amparados por la pictanos designados, a micónyugo, e del contrato de seguro que aquí. S. CERTIFICADOS O ANEXOS QUE ELLA RIMA DEVENGADA Y DE LO ALBRIMA DE LO ALBRIMA DEVENGADA Y DE LO ALBRIMA	ud o relicencia de las mento igualmente maniferencia de edad, de conce. o cada vez que asflo se ción Perial Colombiana resente poliza y en desta a mis familiares o a BB se solicita, si este flegar se solicita de la informadar en consideración de la informada	esto que he sido informado de vida Colonida Seguros de Porto de Vida Colonida de Porto de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida de Porto de Vida Colonida de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida de Vida Colonida de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida de Vida Colonida de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida de Vida Colonida Seguros de Vida Colonida Colonida de Vida Colonida Colonida de Vida Colonida de Vi	o con el articu forma clara y y las leyes 126 slombia S A, cia en la inform 881, autorizo a S A Termin CIÓN DEL CO llicitud o su arse incons 882 - 0	o 1058 precisa 66 de nación cualquier rmación MACIÓN NIRAIO*.
Sono consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia derecho a cualquier indomización. Declaro que he leido, entiento y acepto la información contenida e Expresamente declaro que todas las respuestas aqui son exactas del código de comercio. Anticulo 1068 del Código de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sono exactas del código de comercio. Anticulo 1068 del Código de Comercio Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento de datos personales de co sobre los tines de su tratamiento. Declaración de información de su tratamiento de datos personales de conscione de su tratamiento de datos personales de conscioned de la dutorización de información de fuente de recursos: Declaración de información entregando los soportes y documentos correspondientes. Declaración de fuente de recursos: Declaración para Solleitud de Historia Clínica: Con posteriorn medico, lospital, clínica, compañía de seguros u otra institución que posea sobre mi salud y/o epicniss o historias clínicas: La presente de posea sobre mi salud y/o epicniss o historias clínicas. La presente de la compañía de toda real de salud. Manifiesto que fui información relativa al producto e incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información relativa al producto e incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información relativa al producto e incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui información se sente decumento de consumentos de del Consumidor Financion. Suscribo el presente documento de la consumento de la consume	on la presente solicitud de se, completas y veridicas y acei insibles: informidad con la Ley 1581 de atos de BBVA SEGUROS Din personal, comercial y finar o provenen de actividad illici insibilidad ata a ocurrencia de alguno para suministrar a los benefasonte solicitud formara para sente solicitud formara para posente solicitud formara para positica de aceita positica posi	guro la cual es veraz y verticable, oto que cualquier omisión, inexactifica que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión, inexactificado que cualquier omisión de la eligidad en menos una vez al año ta alguna contemplada en la legisla de los nesgos amparados por la picianos designados, a micónyugo, ediciontos designados, a micónyugo, ediciontos designados a micónyugo. SCERTIFICADOS O ANEXOS QUE. CONTRA DE VENTA DE LO COMITA DE LO	ud o relicencia de las mento igualmente maniferento igualmente maniferento. o cada vez que asflo se ción Penal Colombiana resente poliza y en desta a mis familiares o a BB se solicita, su siste flegar so solicita, su siste flegar solicita, solicita de la maniferente per la maniferente de la informa derecho a la indemni derecho a la indemni de la flegar solicita de la consenio del consenio del consenio de la consenio del consenio del consenio del consenio del consenio del consenio de la consenio del conseni	esto que he sido infermado de informado de vida Colvigente; cualquier inconsisten arrollo al artículo 34 ley 23 de 15 vA Seguros de Vida Colombia de a celebrarise. DAMENTO EN ELLA, PRODUCII DE COMBINATO EL COMBINATO	o con el articu forma clara y y las leyes 126 slombia S A, cia en la inform 881, autorizo a S A Termin CIÓN DEL COI 100 llicitud o su arse incens 1882 - 0 18882 - 0 18883	o 1058 precisa 66 de nación cualquier rmación MACIÓN NIRAIO*.