

**BBVA**

Seguros

SOLICITUD/ CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

TUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA  
RIO Y/O LEASING HABITACIONAL PÓLIZA No. 127

M026300110242907479622171122

Amparos Vida Incapacidad Total

Fecha contratación del crédito

Ciudad

Tomador, Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A.

C.C. o NIT. 860.003.020-1

Vigencia desde

Vigencia hasta

**Datos del Asegurado**

Nombres y Apellidos

Pérez Julia Pizarro Maldonado

Identificación

22.672.072

Edad

63

Dirección

Calle 11 #13-11

Teléfono

3017562946

Ciudad

Barranquilla

Fecha de nacimiento

1957-11-07

Sexo

M

Ocupación/Profesión

Docente

**Datos del Seguro**

Tasa

%

Extra Prima

%

Anexo ITP

Si ☐No ☐

Valor Asegurado

Prima Mensual

\$

Periodicidad

Vr Prima Total

\$

**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

1.61

cm

Peso

60

Kg

Fuma

Si ☐No ☒

Cuántos cigarrillos diarios?

Deportes que practica

Caminar

Si

No

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?

¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?

¿Ha sido sometido a tratamiento anti alcoholismo 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?

Si

No

Trastornos mentales o esquizofrénicos

Parálisis, epilepsia, vértigos, temblores, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso

Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino

Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna

Enfermedades del bazo, anemia, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático 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 recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades en las 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 esto 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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Lo antesamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verificadas 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 con fundamento en el artículo anterior, dará lugar a 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 de la Ley 23 de 1991, 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. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se suscribe, si éste llegare a celebrarse.

Edad mínima de ingreso: 16 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 máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días

El suscrito 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.

Para constancia se firma en Barranquilla a los 15 días del mes de Marzo de 2021

Firma Asegurado

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 300 240 982 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12, Teléfono 218 1100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional: 01800 393 4320 y en Bogotá 301 20 85

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438365, e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 016 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1982

BOGOTÁ, D.C. - Barranquilla, Atlántico - 2021

OTIXPRES - 2021